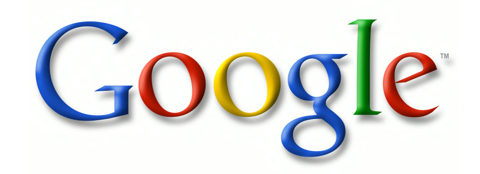
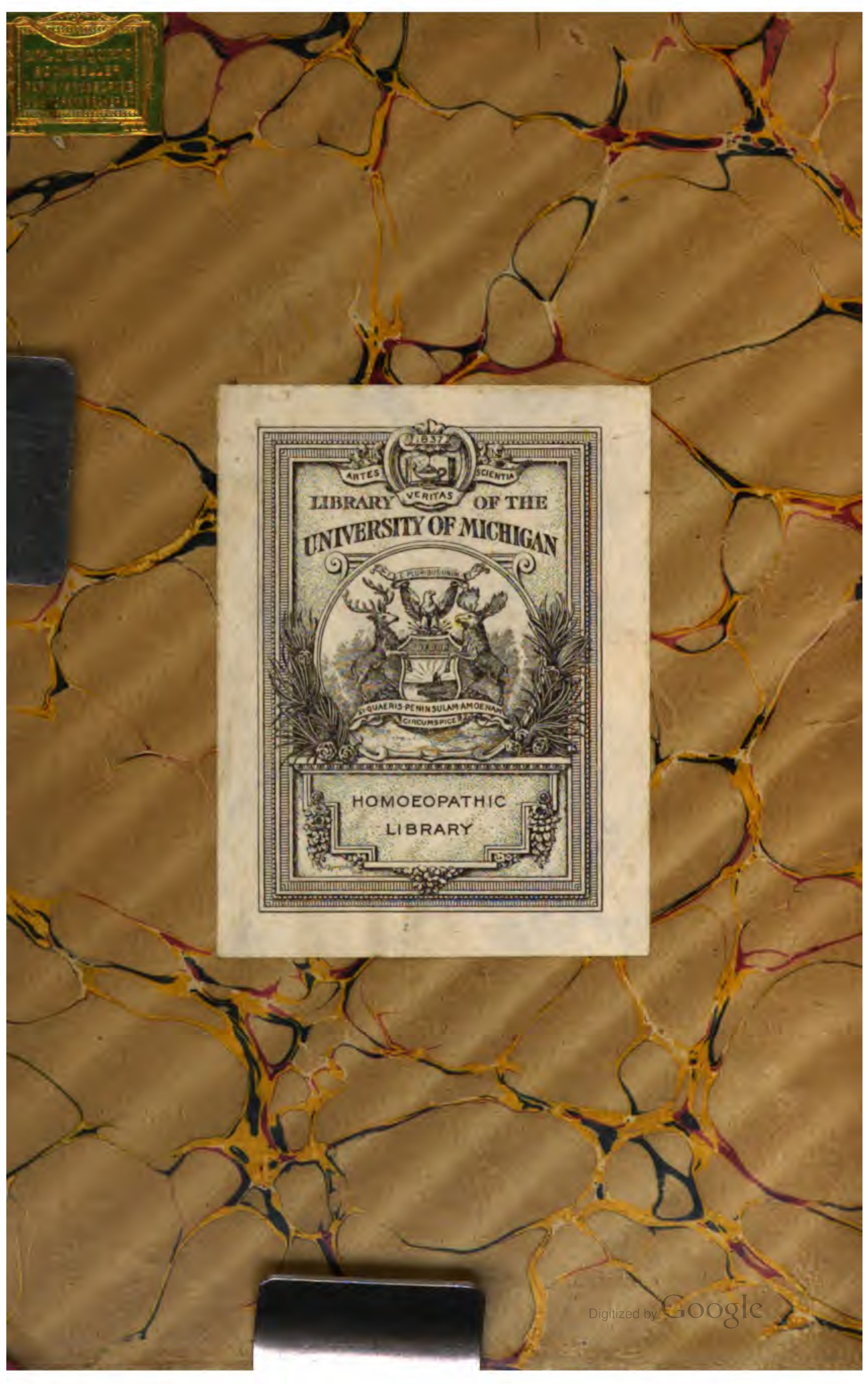



3 9015 00223 485 7
University of Michigan – BUHR



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



L'ART MÉDICAL

RÉDACTEURS.

MM. CHAMPEAUX.
J. DAVASSE.
DUFRESNE (de Genève).
ESCALLIER.
FRÉDAULT.
GABALDA.
HERMEL.

MM. JOUSSET.
LABRUNNE.
MAILLIOT.
MILCENT.
PATIN.
J.-P. TESSIER.

COMITÉ DE RÉDACTION.

M. J. DAVASSE. — M. F. GABALDA. — M. A. MILCENT.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur,

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

HISTOIRE NATURELLE.	NOSOGRAPHIE.
ANATOMIE.	ÉTIOLOGIE.
PHYSIOLOGIE.	SÉMÉIOTIQUE.
HYGIÈNE.	ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

PREMIÈRE ANNÉE

TOME I

PARIS

J. CHARAVAY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

53, RUE DE SEINE-SAINT-GERMAIN

1855

L'ART MÉDICAL.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

Les gens sages s'accordent à considérer l'art médical comme un des plus nobles et des plus utiles, lorsqu'il est exercé avec la prudence et le talent nécessaires; mais en raison de la haute opinion qu'ils ont de cet art, rien ne leur paraît plus digne de mépris que le scepticisme dans un médecin. On a beau leur dire que beaucoup de science engendre le doute, qu'une longue expérience rend incrédule, ils savent fort bien que la vraie science conduit à la certitude, et que l'expérience ne fait que raffermir des convictions bien assises. Ils ont raison : la *haute* science et la *longue* expérience, qui conduisent au scepticisme, sont généralement l'apanage des esprits faux, qui ont demandé à la théorie une rigueur mathématique, et à la pratique des succès constants, comme si la médecine pouvait donner l'explication de toutes les maladies et la guérison de tous les malades, en vertu de ces explications. Au lieu de prendre la médecine telle qu'elle est en réalité, avec ses succès et ses revers, ses connaissances positives et ses lacunes, ces médecins rêvent un art chimérique dont la théorie est impossible, et la pratique pleine de mécomptes. De là le défi qu'ils jettent à la raison et à l'expérience.

Cet esprit de doute, ce scepticisme a fait de grands progrès

de nos jours : on ne croit plus aux doctrines médicales, ou plutôt on les dédaigne ; on ne croit plus aux guérisons dues à l'art, et non à la nature seule.

Comme rien ne nous paraît plus dangereux et en même temps plus à plaindre que cet état des intelligences, nous avons entrepris de lutter contre le courant de ces idées et de rendre aux médecins une salutaire confiance dans la théorie et la pratique de leur art. Pour arriver à ce résultat, nous n'avons reculé devant aucun des sacrifices que nécessite la publication d'un Journal, destiné à être un enseignement, et à vulgariser une doctrine médicale. En dehors de cette pensée, il existe des recueils fort intéressants, qui versent dans le monde médical une foule d'idées et de connaissances variées, mais sans lien et sans rapport les unes avec les autres, et qui, peut-être, malgré le talent de ceux qui les rédigent, accroissent plutôt le mal qu'ils n'y remédient, sous le rapport que nous avons signalé.

Notre Recueil doit servir à coordonner les faits médicaux de telle sorte que les sciences médicales, malgré la différence de leurs objets, partant toutes d'un même principe, s'unissent en un seul faisceau et convergent vers le but commun de l'art. En un mot, nous cherchons à harmoniser la théorie et la pratique de la médecine. Nous respecterons la science et nous la ferons respecter autant que nous pourrons.

Nous allons dire quelques mots sur nos principes et notre méthode.

1° PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Depuis la plus haute antiquité, la médecine se lie, d'une part à la philosophie métaphysique, et d'autre part à la philosophie naturelle (c'est-à-dire aux sciences naturelles) : l'une et l'autre lui fournissent des sciences toutes faites, dans lesquelles elle n'a pour ainsi dire qu'à puiser les connaissances dont elle a besoin soit pour la théorie, soit pour la pratique.

Comme catholiques, nous ne pouvons et ne voulons accepter qu'une philosophie conforme à nos croyances. Il serait par trop inconséquent d'avoir, sur les questions capitales, comme celles de la nature de l'homme et de l'origine des maladies, deux ordres de solutions contradictoires, l'une à titre de chrétiens, l'autre à titre de médecins. N'est-il pas beaucoup plus droit de combattre sur le terrain médical les erreurs que produisent et que vulgarisent un trop grand nombre d'intelligences, séparées de la vérité par l'ignorance, par la mauvaise volonté, et surtout par les préjugés qui pullulent dans notre société?

Nous n'ignorons pas que les rationalistes croient avoir seuls le droit de parler, surtout en médecine; qu'il leur paraît simple et naturel de se vanter d'être fils de l'Encyclopédie du XVIIIe siècle, tandis qu'il est absolument défendu, à leurs yeux, de se dire enfants de l'Église. Mais nous n'avons pas pris la plume exclusivement pour plaire aux rationalistes, et nous comptons défendre notre liberté de penser et de croire autrement que les intolérants apôtres de l'erreur.

Notre tendance à rendre la médecine chrétienne, ou, si l'on aime mieux, nos efforts pour dissiper quelques-unes des obscurités qui enveloppent les fondements de notre art, en illuminant ces points de la science au flambeau des dogmes chrétiens, peuvent n'être pas couronnés de succès, mais ils ne sont un mystère pour personne.

En philosophie métaphysique, les rationalistes ont pour chefs avoués Bacon ou Descartes : nous n'avons point d'autre loi que celle de la vérité définie ou autorisée par l'Église ; sa science est notre science, sa philosophie est notre philosophie. C'est par conséquent dans ses doctrines que nous puiserons nos principes. Mais il ne suffit pas de s'en tenir à une idée aussi générale; il faut, dans la philosophie chrétienne, choisir un maître qui, non-seulement soit un guide sûr, mais encore un guide presque unique; car l'unité est à la fois un élément de force et

un élément de clarté. Ce choix nous est indiqué par les savants catholiques, qui, d'un accord à peu près unanime, regardent saint Thomas comme le maître de la science, ainsi que l'indique son titre d'Ange de l'école ou de docteur Angélique. Deux raisons spéciales viennent encore nous confirmer dans ce choix. Saint Thomas, disciple d'Albert le Grand, fut son émule dans les sciences naturelles, et le surpassa dans les sciences métaphysiques et théologiques. Par conséquent, le docteur Angélique a connu les difficultés et les écueils des sciences naturelles. Mais ce n'est pas tout : les fausses doctrines qui règnent de nos jours étaient enseignées et vulgarisées au XIIIe siècle; on jurait alors par Averrhoës comme on jure aujourd'hui par Bacon et par Descartes. Or, saint Thomas, en réfutant les extravagances philosophiques de son temps, nous présente un travail achevé avec une perfection que l'on ne pouvait attendre que de l'union de la foi, du génie et de la science.

En philosophie naturelle ou dans les sciences naturelles, nous retrouvons, soit dans l'exposition générale, soit dans celle des objets en particulier, les doctrines métaphysiques, le dualisme, le panthéisme, le matérialisme et enfin le christianisme. Ceux des naturalistes qui croient échapper à une doctrine supérieure sont ou des esprits étrangers à la coordination encyclopédique des sciences (ce qui n'empêche pas toujours d'être un naturaliste distingué), ou des hommes, soit timides, soit de mauvaise foi, qui cachent leur drapeau. La vérité chrétienne, embrassant au moins en puissance toutes les vérités particulières, et présentant quelques-unes d'elles bien définies, comme la loi de l'*espèce* pour tout être vivant, il y a une science ou une philosophie naturelle chrétienne et une science ou une philosophie naturelle antichrétienne. Point de juste milieu : l'indifférent est l'ennemi de la pire espèce. Dans le domaine des sciences, les rationalistes, chacun suivant le parti qu'il a adopté, cher-

chent à démontrer la supériorité soit du dualisme, soit du panthéisme, soit du matérialisme sur les deux autres doctrines. Tous combattent avec acharnement la science chrétienne, les idées qui se rattachent aux dogmes chrétiens; tous sont d'accord pour affirmer qu'il ne faut point introduire la religion dans la science, le sacré dans le profane; tous en même temps cherchent à saper la religion par la science, le sacré par le profane, de telle sorte qu'on puisse attaquer incessamment la religion, et que personne n'ait le droit de la défendre sur le terrain où ils la minent. Soutient-on les vérités qu'ils attaquent et auxquelles ils substituent leurs erreurs, ils crient à la *théocratie*, à la violation de la liberté de penser, à l'envahissement du territoire scientifique, du terrain de la libre discussion, par la théologie, par l'intolérance et l'esprit de ténèbres, etc., etc.

La conscience de la vérité, le sentiment de la force qu'elle nous communique, donnent des allures plus calmes. Eh quoi! vous imaginerez que la matière est active, et je n'aurai pas le droit de vous reprocher cette absurdité sans être accusé d'être un rêveur, un homme étranger à l'observation, au mouvement de la science moderne, à la direction nouvelle des esprits, aux aspirations des intelligences, en un mot un ennemi du progrès? Vous affirmerez que les espèces se transforment les unes dans les autres, et je ne pourrai pas soutenir la fixité des espèces sans être taxé d'obscurantisme? Il y a déjà beaucoup trop longtemps que cette comédie se joue; mais elle fera toujours des dupes. Le charlatanisme le plus niais est celui qui réussit toujours le mieux : il s'adresse à la majorité.

En dépit de ces folies et aussi à cause de ces folies, nous tiendrons à présenter, en philosophie naturelle, des solutions conformes aux vérités métaphysiques qui nous guident. Nous savons qu'entre ces deux ordres de sciences il peut y avoir des malentendus, mais point de contradiction légitime : il n'y a point de vérité contre la vérité; mais ce que nous aurons soin de

ne jamais laisser oublier, c'est qu'il faut combattre sur le terrain de chaque science avec l'ordre de faits et de preuves qui lui sont propres : *Medica medicè demonstranda, physica physicè*, etc.

2° PHYSIOLOGIE.

On a si étrangement abusé de la physiologie, que cette branche de la science médicale est tombée dans une injuste discrédit, par l'effet de ces réactions qui font *exagérer* dans un sens après une exagération dans le sens contraire; on a relégué l'histoire des fonctions de l'homme en santé parmi les connaissances accessoires, dont il suffit au médecin de connaître le langage et les faits saillants. Suivant nous, cette erreur est pleine de dangers, car la physiologie est la base de la symptomatologie, sans laquelle il n'y a point de pathologie. La physiologie est encore bien souvent la clef de l'étiologie et de la matière médicale.

Pour rendre à la médecine tous les services qu'elle peut tirer de la physiologie, il ne faut point se borner à l'étude des fonctions de la vie sensitive et végétative. La psychologie est indispensable à l'étude des désordres intellectuels, qui jouent un rôle en pathologie, soit à titre de symptômes, soit à titre de causes. D'ailleurs l'homme étant une unité réelle, il est impossible de faire la part exacte de la psychologie et de la physiologie, car la seconde n'est à proprement parler qu'une expansion, qu'un complément de la première. Ainsi l'avaient compris les génies initiateurs de la science moderne, les grands encyclopédistes chrétiens. Nous ne pouvons suivre de meilleurs guides.

Quoi de plus dangereux que ces métaphysiciens modernes aux yeux desquels la vie est le résultat de l'organisation, qui résulte elle-même de l'*activité de la matière !*

3° ANATOMIE.

L'anatomie a fait depuis Bichat d'incontestables progrès. L'histoire, peut-être trop confuse, des tissus et des parties similaires,

exposée dans l'anatomie générale, a servi de point de départ à une histologie pleine d'intérêt. Les micrographes ont pris la part la plus glorieuse à cette réforme scientifique.

L'anatomie descriptive s'est accrue par les découvertes faites en névrologie et en splanchnologie, et les progrès de l'anatomie générale ont imprimé cette heureuse impulsion à l'histoire des parties organiques.

Enfin, sous le nom d'anatomie des régions ou d'anatomie chirurgicale, les rapports et la situation réciproque des parties solides ont été étudiés avec beaucoup de précision. Il est à désirer que certaines régions, dont les affections sont en général du domaine du médecin, soient l'objet de recherches nouvelles. Nous signalerons toujours avec bonheur les travaux si utiles et si mal récompensés des anatomistes.

L'anatomie est à l'histoire des lésions ce que la physiologie est à la symptomatologie, ainsi que le dit le nom d'anatomie pathologique. Aussi de même que nous attachons le plus grand prix aux classifications physiologiques dont l'ignorance contemporaine ne sait plus le rôle, de même nous aurons soin de montrer, en temps et lieu, la grande utilité des classifications scientifiques en anatomie.

4° PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Cette science sert de lien entre la physiologie et la médecine pratique. Elle apprend à définir et à classer les objets qui sont du domaine des parties pratiques de l'art : les maladies, les symptômes, les lésions et les causes; mais elle s'arrête à la théorie générale de chacune de ces catégories, c'est ainsi du moins que nous le comprenons. Il suffit de remarquer que si le mot παθος désigne les quatre sortes d'affections morbides que nous venons d'énumérer, la théorie générale de ces affections ne peut pas être l'histoire particulière de chaque symptôme, de chaque lésion, de chaque cause en particulier, à moins que gé-

néral et particulier ne soient devenus synonymes. On ne voit pas pourquoi la pathologie générale comprendrait plutôt toute l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique, que la nosographie elle-même. La distinction que nous avons posée est capitale, aussi bien en médecine générale qu'en médecine pratique, et nous aurons souvent occasion de le prouver.

En pathologie générale, nous exposerons ou nous défendrons la doctrine de l'essentialité et de la fixité des maladies, parce que cette doctrine est la seule qui établisse un rapport légitime entre la physiologie et la pathologie, et que d'autre part elle seule pose la médecine pratique sur ses véritables bases, et donne aux diverses branches de notre art une coordination légitime.

5° MÉDECINE PRATIQUE.

Si nous professons le plus profond mépris pour l'*organicisme*, ce n'est pas seulement parce que cette extravagance a pour fondement le matérialisme, et que le matérialisme est une vile doctrine; c'est parce que l'organicisme a supprimé les trois quarts des vérités en médecine pratique, et que cette prétendue réforme n'est à nos yeux que l'*ignorance de la médecine*. Notre langage, sous ce rapport, ne doit pas être au-dessous de nos convictions. L'organicisme peut s'appeler la médecine moderne, il n'en est pas moins un système absurde dans ses principes et dans ses conséquences. Il est le déshonneur de la médecine française au XIXe siècle. Il n'est ni une théorie ni une doctrine médicale. Autrefois il a été une erreur, maintenant il n'est plus que le *caput mortuum* du voltairianisme.

Du reste, quelle que soit la répulsion que nous éprouvions pour un système qui dégrade les hommes et qui fausse la science, nous n'oublierons jamais que l'on doit respecter la personne de celui qui se trompe, tout en combattant à merci les erreurs. Et puis, parmi les organiciens, combien ne le sont que par suite d'un

faux enseignement, et seraient tout autres s'ils avaient connu de meilleures doctrines! Que d'indulgence ne doit-on pas avoir pour ces victimes de l'erreur accréditée! D'ailleurs, de ce que l'on est organicien, on n'est pas condamné à voir faux en toutes choses; que ce soit heureuse disposition d'esprit ou inconséquence, on peut produire d'intéressants et utiles travaux. Or, le premier devoir de tout savant, digne de ce nom, est de saluer la vérité avec respect, quel que soit celui qui l'a trouvée ou qui l'a fait briller. Intolérance pour l'erreur, respect des personnes, hospitalité large et généreuse à tous les travaux utiles, telle sera notre conduite : nous n'en saurions adopter une autre sans violer nos principes.

Lorsque l'on comprend, comme le font les organiciens, dans la pathologie générale, l'histoire particulière des symptômes des lésions et des causes, c'est-à-dire la symptomatologie, l'anatomie pathologique et l'étiologie spéciales, il ne reste plus en pathologie spéciale que l'histoire particulière des maladies; mais quand en outre on confond et qu'on identifie les lésions et les maladies, comme le font les organiciens, la pathologie spéciale n'est elle-même que l'anatomie pathologique, qui fait partie de la pathologie générale. Quelle affreuse confusion! quel désordre! Où est, au milieu de ce chaos, le terrain de la médecine pratique? Aussi est-il juste de dire qu'il n'a jamais existé deux organiciens qui suivissent logiquement leur doctrine. Mais on ne saurait nier qu'il n'en ait existé au moins un, fait exprès pour montrer par l'absurdité des conséquences toute la fausseté des principes. Malheureusement toutes les intelligences médicales sont plus ou moins entachées d'organicisme, à d'honorables exceptions près, et c'en est assez pour conduire au scepticisme les esprits raisonnables.

La médecine pratique n'est que l'application à l'art médical des principes posés en pathologie générale, et des divisions établies par cette science. Mais, tandis que tout était spéculatif

en pathologie générale, dans la constitution et la coordination des sciences médicales proprement dites, tout converge vers le but. *Consensus unus, concursus unus, conspiratio una.* « Tout se tient, tout se lie, tout s'enchaîne dans l'économie » de la médecine pratique, pour parler le langage de Bichat.

La pathologie générale nous a appris à distinguer par leurs supports physiologiques, ainsi que par leurs caractères respectifs, quatre ordres de phénomènes contre nature :

La maladie, qui a pour support physiologique la *personne* du malade;

Le symptôme, qui a pour support une *fonction ;*

La lésion, qui a pour support une *partie ;*

La cause, qui a pour support une *partie,* une *fonction* ou la *personne* elle-même.

De là quatre ordres de sciences :

La nosographie, ou l'histoire des maladies;

La symptomatologie, ou l'histoire des symptômes ;

L'anatomie pathologique, ou l'histoire des lésions ;

L'étiologie, ou l'histoire des causes morbifiques.

On pourrait se contenter d'observer ces quatre catégories de phénomènes, et constituer une pathologie spéciale sur le plan fourni par la pathologie générale; mais cette pathologie serait un corps sans âme.

Voyons donc comment l'art médical, ou, si l'on aime mieux, l'esprit médical, pénètre cette matière pour la féconder et lui donner la vie.

ÉTIOLOGIE.

L'histoire de l'homme, considéré en lui-même, fournit les données les plus importantes en étiologie, et, malgré l'autorité d'Hippocrate, nous nous inscrirons en faux contre la doctrine qui prétend que le seul moyen de connaître la souffrance, la maladie et la mort, est d'étudier l'homme exclusivement dans

ses rapports avec le monde extérieur. Ce point de vue du traité de l'ancienne médecine, en exagérant l'influence des causes occasionnelles, en a fait nier l'action, parce qu'elle en a faussé l'étude. Nous tâcherons de rendre à la cause interne et à la cause externe leur valeur réciproque, et nous n'aurons pas de peine à établir la nécessité habituelle de leur concours, dans les maladies proprement dites.

Toutefois, nous croyons que les travaux en étiologie doivent avoir une grande rigueur, et que c'est dans cette branche de la médecine pratique qu'il faut se tenir en garde et contre la crédulité et contre la tendance à repousser systématiquement les témoignages, soit des malades, soit de ceux qui les entourent. Le médecin doit apporter, dans ses jugements sur la réalité des causes, toute la maturité et l'impartialité du magistrat qui cherche dans les circonstances d'un crime à en reconnaître l'auteur. De ce côté, la médecine légale et les rapports des médecins avec la magistrature ne sauraient manquer de produire de bons résultats.

Ce que le médecin ne doit jamais perdre de vue, c'est que l'étiologie ne doit pas plus être confondue avec l'hygiène que celle-ci avec la diététique. C'est la diversité des points de vue sous lesquels on étudie un objet, qui sert à distinguer les spécialités scientifiques. Cette distinction ne vient pas uniquement de la nature même de l'objet, sinon la physique et la chimie seraient la même science.

SÉMÉIOTIQUE.

Nous ne nous servons plus du mot de symptomatologie, par la raison que l'art doit transformer les symptômes en signes, et le nom de la science qui expose ces transformations désigner l'opération de l'esprit qui les produit.

L'hippocratisme a fondé une séméiotique ; l'organicisme a fondé la sienne, sans bien s'en rendre compte. La première cherchait

la valeur absolue de chaque symptôme; ce qu'il signifiait d'une manière générale, applicable à toute maladie dans laquelle on l'observe. L'organicisme, au contraire, cherche le rapport du symptôme et de la lésion; il étudie dans l'altération de la fonction l'effet du changement survenu dans l'organe, afin de conclure de l'existence de la première à l'existence du second. Il tient compte de l'état général, mais d'une manière vague, arbitraire, dénuée, en un mot, de toute méthode, de tout esprit scientifique. De ces deux séméiotiques, laquelle suivre? L'hippocratique? mais à force de ne voir que les signes communs, elle tourne à la banalité. A force de s'appliquer à tout, elle ne s'applique, d'une manière précise, à presque rien.—L'organicienne? mais celle-ci tourne dans un cercle bien étroit; elle ne trouve de réels que les signes physiques. Tous les autres lui paraissent douteux : ils appartiennent à de si différentes lésions! La séméiotique organicienne est donc en réalité plus pauvre que celle des hippocratistes. Faut-il les réunir, et se placer aux deux points de vue successivement dans chaque question de séméiotique? Suivant nous, on aura deux points de vue faux, deux catégories de signes sans lien et sans portée.

Nous envisagerons ces problèmes, en nous conformant à la doctrine de l'essentialité des maladies, sanctionnée et vérifiée par une contre-épreuve, dont le résultat est le fondement de la séméiotique. Cette contre-épreuve, fruit de l'observation de chaque jour et de l'expérience des siècles, peut s'exprimer par la formule suivante :

Tout phénomène morbide, symptôme ou lésion, diffère dans sa nature et dans ses rapports, suivant les maladies dans lesquelles on l'observe.

Donc un symptôme, commun à plusieurs maladies, présentera, terme pour terme, dans chacune de ces maladies, une modification spéciale qui pourra servir à la reconnaître.

C'est de cette loi ou de cette formule que nous ferons l'appli-

cation à l'étude des symptômes et à leur transformation en signes. Notre séméiotique sera donc spéciale, au lieu d'être générale comme celle des hippocratistes, elle atteindra chaque maladie en particulier, au lieu de s'adresser à toutes en commun, à cette unité morbide absolue qui les absorbe toutes (conception chimérique bien que hardie).

Nous tenons à cœur de donner à cette science une grande importance. Elle est, en effet, la clef de la médecine pratique : par elle, le malade est mis en rapport avec le médecin, auquel il raconte les symptômes qu'il a éprouvés, ceux qu'il éprouve encore, les changements survenus dans ces phénomènes, afin que le médecin, éclairé par son récit et par ses propres observations, transforme les symptômes en signes, et arrive à la connaissance de l'essence morbide. Or, *qui sufficit ad cognoscendum, sufficit ad curandum.*

Nous aurons à louer les efforts de quelques médecins de Paris pour transformer en signes les changements survenus dans la composition chimique des liquides, ou dans les propriétés physiques des parties solides. Mais nous chercherons à stimuler leur zèle et à le diriger vers l'observation des changements qui surviennent dans les différents ordres de fonctions, et dont la connaissance va sans cesse en diminuant sous l'influence de l'organicisme, comme si le souffle de ce matérialisme était destiné à tout flétrir.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique, comme du reste l'anatomie normale, ne comprend plus seulement l'étude par le scalpel; l'intervention du microscope a ouvert un nouveau champ aux investigations, et le concours des agents chimiques est venu compléter cette méthode.

Mais qu'on étudie une lésion à l'œil nu, qu'on l'étudie à l'aide du microscope ou des réactifs chimiques, une lésion est

toujours une lésion et non une maladie. C'est un symptôme dans lequel il faut chercher avec patience et courage la modification ou les modifications que lui imprime la maladie dans laquelle on l'a rencontré. Tous les procédés d'investigation réunis ne changent rien au fond des choses : la lésion reste un phénomène symptomatique de la maladie, un produit morbide, un produit de maladie.

On ne donne pas d'importance à ses études en transformant des questions d'anatomie pathologique en questions d'étiologie, comme on a trop de tendance à le faire, on fausse l'anatomie pathologique, au profit de cette ridicule parole de Corvisart : ***La maladie est une lésion.***

Qui eût jamais contesté l'utilité si frappante de l'anatomie pathologique, sans cet esprit de confusion ? Remarquez que personne n'a été assez absurbe pour soutenir que la connaissance, aussi approfondie qu'on voudra, des lésions observées dans les maladies, fût sans utilité. Les reproches adressés à l'anatomie pathologique, son discrédit auprès des médecins sérieux, ne tombent pas sur cette science elle-même, mais uniquement sur la prétendue identité de la maladie et de la lésion, en un mot sur l'anatomie pathologique détournée de sa voie et de sa portée légitimes, sur l'anatomie pathologique substituée à la nosographie par les organiciens. Ceux-ci, par une très-habile tactique, ont toujours feint d'identifier leur cause à celle de l'anatomie pathologique, afin de reprocher le mépris de cette science à ceux qui condamnent leurs erreurs, comme si un seul des grands anatomo-pathologistes avait été organicien, comme si, pour se livrer à une étude pleine d'utilité, il fallait avoir l'esprit dévié par l'absurdité de la ***lésion maladie***. Nous nous efforcerons de rendre à cette utile science son rôle et sa place dans la hiérarchie des branches de la médecine.

THÉRAPEUTIQUE.

Avant la réforme introduite dans cette partie de la médecine pratique, la plus importante de toutes par ses applications immédiates, c'était à qui gémirait le plus douloureusement sur l'imperfection ou la nullité de la matière médicale, sur le vague, l'incohérence et l'arbitraire des indications, sur l'incertitude et même sur l'absurdité des médications génériques, telles que l'antiphlogistique, l'antispasmodique, etc. Depuis que le génie de Hahnemann a vaincu le sphinx, tous ces déclamateurs qui n'avaient pas assez d'injures contre la tradition se sont retournés en son nom contre l'innovation et ont juré de l'étouffer, de l'anéantir. C'est vraiment un spectacle pitoyable de voir tous ces naufragés, accrochés chacun à quelque misérable débris, se laisser ballotter avec lui, et périr loin du rivage qu'ils fuient, au lieu d'y venir chercher la terre ferme de la science, de l'observation, de l'expérience et du raisonnement. Bien plus, tous ces pauvres aveugles ont fait de la réforme hahnemanienne une question de morale : l'adopter, c'est, dans leur bouche, faire acte de *charlatanisme*. Je dis : dans leur bouche, car ils n'en croient rien, ils savent comme nous que, de tout temps, quiconque a fait d'une question de pratique médicale pure une question de vertu, n'a été qu'un misérable voilant sous ce masque un *mystère d'iniquité*. C'est la même chose aujourd'hui; on s'est posé en observateur, on a proclamé bien haut qu'il ne fallait croire qu'à l'observation; puis, en présence des travaux de Hahnemann, on a rejeté le critérium de l'observation. Il faudrait donc avouer, ou que ce critérium n'est aux yeux de nos sceptiques qu'un leurre, qu'une comédie, ou bien supposer qu'ils s'excusent de leur inconséquence en faisant appel à la *vertu*. Tel est le jeu misérable qu'ils ont adopté et qu'ils jouent devant nous et contre nous depuis six ou sept ans; nous pouvons en être les victimes, mais nous n'en sommes pas les dupes, comme l'ont été un trop grand

nombre de nos confrères. Sans rien rejeter de ce que nous trouvons d'utile dans les travaux des anciens, nous exposerons en elle-même, et dans ses applications, la doctrine homœopathique. Nous la défendrons contre les préjugés d'une connaissance imparfaite, contre les méprises de l'ignorance, contre les déclamations passionnées de la mauvaise foi. Nous croyons trop à l'honneur et au bon sens de nos confrères pour supposer qu'ils se laisseront tromper longtemps encore par une conspiration de sceptiques. Ceux-ci, en effet, ont substitué à la libre controverse en médecine le régime de l'intolérance pour les personnes, de l'injure pour les intentions, de l'arbitraire et du bon plaisir dans les solutions scientifiques.

NOSOGRAPHIE ET NOSOLOGIE.

Jusqu'à ce moment nous avons parlé des sciences qui ont pour objet soit les causes, soit les symptômes, soit les lésions, soit les remèdes étudiés chacun à part, comme élément distinct, et nous avons fait entrevoir tout ce qu'il y a de fécond pour la pratique dans cette analyse, poussée aussi loin que cela est possible et sûr. Maintenant nous allons dire quelques mots de la seconde méthode d'envisager les phénomènes morbides.

Au lieu de nous élever de la connaissance de chaque cause, de chaque symptôme, de chaque lésion, de chaque remède en particulier, à la détermination de la maladie à laquelle il convient; ici nous allons procéder du simple au composé, de la maladie à tous les éléments qui la constituent. Or, cette partie synthétique de la médecine pratique est la nosographie.

Dans l'histoire des maladies, en particulier, nous insisterons d'une manière spéciale sur leurs formes, leurs variétés et leur marche. Il est inutile d'ajouter que nous nous occuperons de leur traitement, c'est-à-dire de la direction que le médecin doit donner à l'ensemble des moyens dont il dispose pour guérir et soulager les malades.

Enfin nous ne négligerons pas la nosologie, c'est-à-dire la classification des maladies. Tout le monde sait en quel discrédit cette partie éminemment philosophique de l'art médical est tombée ; mais en dévoilant les causes de cet oubli, de ce dédain, nous montrerons les inconvénients du scepticisme scientifique, qui s'est ligué avec l'erreur et l'impuissance pour rétrécir le domaine de l'art.

Autant que cela nous sera possible, nous établirons nos classifications sur des caractères fixes, évidents. Aprés avoir éliminé les vaines hypothèses, ainsi que les confusions qui engendrent l'obscurité, nous espérons faire prévaloir la nosologie fondée sur la *hiérarchie* des phénomènes morbides. Mais surtout, nous n'oublierons pas, comme l'ont fait tous les nosologistes, qu'avant de classer les maladies, il faut déterminer d'une maniere rigoureuse que les objets à classer sont des maladies réelles, et non des symptômes ou des lésions.

Ces considérations rapides sur les diverses branches de la médecine, cette vue à vol d'oiseau des sciences médicales, suffisent à peine pour caractériser notre entreprise : elles sont bien loin de répondre à la grandeur de l'art médical, art trois fois grand : en lui-même, — dans son histoire, — dans ses rapports, ses alliances et ses protecteurs.

En lui-même, l'art médical est grand par son but, par son objet, par sa méthode. Qu'y a-t-il, en effet, de plus noble que de lutter contre la fatalité qui pèse sur la postérité d'Adam, surtout quand cette lutte se termine par un triomphe qui sèche des larmes au lieu d'en faire verser ?

Rien dans la création terrestre n'est comparable à l'homme, à l'objet de la médecine. Mais, dira-t-on, le médecin n'agit que sur la partie inférieure, sur la partie matérielle, en un mot, sur le corps de l'homme : c'est de la subtilité. Loin de moi la pensée orgueilleuse de comparer le ministère qui assure le salut et l'é-

ternité à celui qui prolonge la vie et rend la santé! Mais est-ce un corps, est-ce de la matière que le médecin rend à une famille, quand il a guéri un père, un époux, un enfant? L'homme dans la société, dans la réalité de la vie, ne se coupe point en deux, comme en psychologie et en physiologie. C'est l'homme que le médecin est appelé à traiter : c'est de l'homme qu'il répond, et cette responsabilité est un des fondements de la noblesse de l'art : *Honora medicum propter necessitatem.*

L'art médical est grand par sa méthode. D'autres sciences humaines peuvent lui être comparées pour l'étendue, pour le nombre des faits à coordonner; d'autres le surpassent en précision et en rigueur. Mais ce sont des sciences purement spéculatives, comme l'histoire naturelle et les mathématiques. La méthode médicale est tout ensemble et inséparablement théorique et pratique. Et quelle grande déduction, quelle admirable systématisation! De la doctrine de la nature de l'homme, elle descend à la définition et à la coordination des faits physiologiques. La physiologie sert à son tour à définir et à classer les phénomènes contre nature et à constituer la pathologie générale : celle-ci devient la base de la médecine pratique, et ici, comme couronnement de cet édifice, ne trouvons-nous pas le chef-d'œuvre de la méthode, une partie analytique composée de l'étiologie, de la séméiotique, de l'anatomie pathologique, de la thérapeutique, et une partie synthétique formée de la nosographie et de la nosologie? Partie analytique, qui vérifie les données de la partie synthétique, comme celle-ci vérifie les données de la première : analyse et synthèse concourant au même but, comme deux lumières qui se fondent en une même clarté. Quel homme, doué du sens scientifique, n'admirera pas l'art médical dans sa méthode?

Historiquement, la médecine est grande par son ancienneté et sa pérennité, si j'ose parler ainsi, par les découvertes dont elle a doté l'humanité, par les puissantes écoles qui se sont disputé l'empire des intelligences.

Qui me dira l'époque où la médecine a commencé? Elle a dû naître le jour où il y eut un malade et un ami à ses côtés, car c'est là le fond de la médecine : le reste est du plus ou moins dans l'habileté, dans la puissance. Quoi qu'on en dise, l'ancienneté est un titre de noblesse pour les arts comme pour les familles, comme pour les races, parce que l'ancienneté suppose une force intrinsèque de résistance aux causes physiques et morales de destruction. Le temps consacre ce que sa faux n'a pu entamer, à plus forte raison ce qui grandit sous sa loi, comme a fait l'art médical dans ses développements successifs.

Que l'on compare, en effet, la médecine au temps déjà illustre des ancêtres d'Hippocrate, et de ce grand homme lui-même, avec je ne dirai pas telle école qui a dissipé son patrimoine, mais avec la médecine actuelle dans sa réalité, pour l'hygiène, pour la thérapeutique, sans parler des grandes découvertes qui ont illuminé l'art tout entier de nouvelles clartés, dont les malades, en définitive, ne cessent de profiter, et l'on appréciera tout de suite les services immenses que le travail et le génie des médecins ont rendus. L'art médical est donc grand par la suite de ses découvertes, de ses conquêtes.

Il est grand par ses écoles : depuis la première, sinon en date, au moins en importance, depuis celle d'Hippocrate jusqu'à nos jours, nous assistons à la lutte de la vérité qui s'épure et se complète sans cesse, contre l'erreur qui se transforme et se renouvelle pour se dresser devant elle. Il y a toujours eu des successeurs d'Hippocrate, il y a toujours eu des successeurs d'Asclépiade. Les derniers ont paru triompher de notre temps, mais déjà nous voyons la confusion des langues atteindre cette Babel, et nous annoncer la ruine d'un édifice qui ne peut être achevé.

Que dirai-je des rapports, des alliances et des protecteurs de la médecine!

C'est elle qui donne la vie à la plupart des sciences naturelles. Que seraient-elles, en effet, sinon d'agréables passe-temps pour

les rares désœuvrés qui étudient, en dehors des applications que l'art médical sait en faire? On me répond : Et l'industrie! Mais l'industrie elle-même sur la terre n'est l'apanage que de cinq ou six peuples : le reste des humains l'ignore ou la méprise. Il n'y a guère, d'ailleurs, que des médecins pour apprendre les principes des sciences naturelles, pour en perfectionner les méthodes. Ils en sont, en général, ou les inventeurs ou les vulgarisateurs. Nous sommes fiers, à juste titre, des docteurs Cuvier, Dulong, de Blainville, ne voulant citer, pour respecter la modestie des vivants, que ces gloires contemporaines. La physiologie, l'hygiène, l'étiologie et la matière médicale nous mettent en rapport avec toutes les spécialités scientifiques, à l'exception des mathématiques supérieures.

Dans l'hygiène, dans l'étiologie, comme dans la diététique, la médecine vient incessamment confirmer les préceptes de la morale, alliance aussi noble pour le médecin qu'utile aux malades dociles à ses conseils.

Une autre alliance est celle de la science médicale avec ce qu'on appelle la science politique, la physiologie sociale. Si les théoriciens de la politique calquent l'étude de la société sur celle de l'homme individuel, la vie générale sur la vie en particulier, de quelle utilité ne leur est pas la vérité physiologique! Au contraire, à quelles erreurs ne peut les entraîner une physiologie fausse et arbitraire? Ces alliances, ces emprunts qu'on nous fait, doivent nous être un puissant motif de travailler au perfectionnement de notre science, en même temps qu'ils honorent notre art.

Par-dessus tout, l'alliance de la médecine et de la théologie naturelle est on ne peut plus étroite. Dans le père de la théologie naturelle, dans Platon, nous retrouvons les principes sur lesquels Hippocrate a fondé sa doctrine, dont le règne dépasse la durée des plus grands empires. C'est dans la théologie naturelle éclairée et fécondée par la théologie dogmatique, et c'est là seulement, qu'on peut avec sécurité chercher des vérités plus pures, plus complètes, plus fécondes que celles à la connais-

sance desquelles l'antiquité païenne à pu s'élever. Il est toujours permis, c'est même un devoir, de réformer une science entachée d'erreur, mais à la condition qu'en la réformant, on respecte sa *forme*. Or, la théologie naturelle antique ayant donné la *forme* à l'art médical, c'est à la théologie naturelle chrétienne qu'il faut emprunter la vérité qui donnera à l'art une forme nouvelle, plus pure, plus féconde, plus scientifique. Ainsi faisant, on consacre de nouveau l'alliance de la médecine et de la théologie, en respectant les droits légitimes de la vérité, de la tradition et du progrès. C'est honorer l'art médical, en même temps qu'on le perfectionne.

Nous n'avons vu encore que les deux premières causes de la grandeur de notre art. La troisième est dans ses protecteurs, à la tête desquels se place évidemment l'Église catholique. C'est elle qui enseigne au monde entier le respect du médecin, *honora medicum*....., tandis que la philosophie insensée déverse le mépris sur nous. L'Église, en proscrivant toutes les pratiques superstitieuses, éclaire le malade sur ses intérêts et favorise l'action du médecin. Non-seulement elle la favorise, mais elle la conseille et la recommande à titre d'art utile, d'art nécessaire pour la vie présente. Elle consulte le médecin, et règle sur ses avis certains de ses préceptes. Jamais elle ne néglige et ne permet de négliger les secours temporels, parce qu'elle a le sens et la portée de cette parole : *Medice, cura te ipsum :* Il faut obtenir par les voies naturelles ce qui peut être obtenu par ces voies. L'Église aime et protége la médecine ; et le prêtre est naturellement l'ami du médecin, quand celui-ci peut être son ami.

Que n'a pas fait l'Église pour la médecine? Créations d'hôpitaux, d'écoles, de facultés; titres honorifiques, priviléges, elle nous a tout accordé. Elle a même lutté contre les préjugés qui s'opposaient à l'étude de l'anatomie.

Après cette haute et si honorable protection, vient celle des rois, des princes, des grands. Que d'institutions n'ont-ils pas fondées pour le perfectionnement et l'enseignement de la méde-

cine? De quelles faveurs n'ont-ils pas souvent comblé les médecins? Notre histoire est pleine des traits de leur munificence. Enfin, la société, prise dans son ensemble, protége la médecine, en l'honorant et comme art et comme science. Les villes sont fières de notre enseignement, et quelques-unes élèvent des statues pour perpétuer le souvenir de médecins qu'elles ont vus naître. On ne saurait donc méconnaître la grandeur de l'art médical, en présence de tous ces titres glorieux. Aussi quelle tâche entreprennent ceux qui parlent au nom de cet art à un titre quelconque! Quelle responsabilité pèse sur eux! Telle est cependant l'œuvre que nous entreprenons aujourd'hui. Quand nous comparons les difficultés à notre faiblesse, nous sommes prêts à défaillir. Mais nous sommes ranimés par le spectacle du scepticisme qui envahit peu à peu les intelligences, et qui a déjà fait de si grands ravages dans les esprits. Il nous semble que la vérité est près de reprendre son empire, que l'on sent plus généralement et plus vivement le vide, la contradiction et le néant des théories organiciennes, la confusion qu'elles ont mise dans les faits comme dans les idées; que, d'un autre côté, l'insuffisance du vitalisme rationaliste est presque universellement reconnue, qu'enfin le moment est venu de combattre certaines erreurs et de présenter certaines vérités. Notre sentiment, notre appréciation, sont partagés par un trop grand nombre de nos confrères pour être complétement dénués de fondement.

Quoi qu'il en soit, quoi qu'il en advienne, la cause que nous allons soutenir est digne de talents supérieurs aux nôtres. Si nous ne savons pas la faire triompher, peut-être au moins lui susciterons-nous des défenseurs plus habiles et plus heureux que nous-mêmes. Nous ne combattons point en vue du succès, mais pour le salut de la médecine; nous n'attaquons point, nous défendons la science.

J. P. Tessier.

Paris, 11 décembre 1854.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

DU ROLE DE LA CELLULE DITE CANCÉREUSE DANS LE CANCER.

Nous ne voulons pas aujourd'hui passer en revue toutes les questions soulevées dans le cours de l'importante discussion dont l'Académie de médecine est encore le théâtre au moment où nous écrivons ces lignes; nous nous réservons d'y revenir en temps et lieu avec tout le soin que mérite le sujet. Notre intention dans ce travail est seulement de limiter la question. On doit se préoccuper surtout du rôle que joue la cellule ou le globule cancéreux dans la maladie traditionnellement connue sous le nom de *cancer*.

Pour arriver à ce résultat, et après avoir dit quelques mots sur l'état de la question, nous établirons les cinq propositions suivantes :

1° La doctrine nouvelle n'est qu'une affirmation hypothétique dans son point de départ.

2° Elle établit des espèces morbides purement anatomiques, c'est-à-dire artificielles.

3° Le globule dit *cancéreux* ne se rencontre pas dans toutes les tumeurs de nature cancéreuse.

4° Il se rencontre dans des tumeurs non cancéreuses.

5° Ce globule est un élément caractéristique d'un produit morbide, d'une *lésion*, non d'une *maladie*.

Jusqu'au moment où se sont produites les doctrines nouvelles,

on a dû considérer le cancer comme une maladie à formes diverses, se traduisant dans un ou plusieurs points de l'économie par des tumeurs d'une nature maligne, ayant le triste résultat de se reproduire après l'extirpation, de repulluler, de donner souvent lieu à une ulcération tendant sans cesse à s'étendre, et de se terminer par la cachexie et la mort. Ses tumeurs étaient distinguées comme étant de six formes différentes : le *noli me tangere*, le *squirrhe*, l'*encéphaloïde*, la *mélanose*, le *colloïde*, le *fongus hématode* ou *vasculaire*.

La doctrine que l'on veut substituer à la précédente est tout autre, et dans son ensemble et dans ses détails. Elle pose d'abord que l'encéphaloïde est la seule forme du cancer, constitue véritablement le cancer, parce que l'on y rencontre sûrement, et à l'état de perfection, un globule particulier que l'on appelle *cancéreux* (Lebert, t. II, p. 278); puis elle dit : le *noli me tangere* est constitué par du tissu épithélial; le *squirrhe* est constitué par du tissu fibro-plastique; la *mélanose* est constituée par le globule mélanique; le *colloïde* est constitué par une gélatine finement granulée; le *fongus hématode* est constitué par un tissu vasculaire; donc ces produits différents sont distincts les uns des autres et forment autant d'espèces différentes. Sans doute, ils peuvent contenir le même globule que l'encéphaloïde, mais ce n'est pas constant; donc, quand ils offrent ce globule, ils sont des produits cancéreux, mais quand ils ne le contiennent pas, ils constituent des maladies distinctes.

Ainsi, la doctrine nouvelle admet en réalité sept maladies là où l'on n'en reconnaissait qu'une : 1° le cancer vrai, caractérisé par le globule dont le type se retrouve dans l'encéphaloïde, et qui peut se retrouver aussi dans les autres formes; 2° le noli me tangere, maladie non cancéreuse; 3° le squirrhe ou tissu fibro-plastique, non cancéreux; 4° la mélanose, non cancéreuse; 5° le colloïde, non cancéreux; 6° le fongus vasculaire, non cancéreux. Et d'après cela, elle néglige tout autre caractère distinctif. Ainsi,

une tumeur squirrheuse ou épithéliale, ou mélanique, ou vasculaire qui offre tous les caractères du cancer, à savoir la malignité, la récidive après l'opération, la répullulation, l'ulcération continue et progressive et la terminaison fatale dans le marasme et la cachexie, ne peut être reconnue comme cancéreuse, si elle n'offre le globule spécial à l'examen microscopique. Tous ces caractères ne sont rien, le globule seul est distinctif, caractéristique.

La question à examiner est donc celle-ci : le globule dit *cancéreux* est-il véritablement caractéristique du cancer ; faut-il le substituer comme caractère distinctif à ceux que l'on admettait jusqu'alors? Et remarquons-le : il n'y a pas d'alliance possible entre les deux opinions, parce qu'il y a contradiction ; ou bien l'ancienne distinction est la véritable, ou c'est la nouvelle qui l'est à l'exclusion de l'ancienne.

I.

La doctrine moderne a eu, comme toute autre, son point de départ, et nous devons d'abord l'examiner à ce moment où elle s'est affirmée, parce qu'en effet l'on rencontre presque toujours dans la manière dont s'établit une opinion des signes précieux pour distinguer la vérité de l'erreur.

C'est en 1836 que M. Gluge fit connaître à l'Institut la découverte du globule particulier, distinct de tout autre, trouvé dans des tumeurs cancéreuses. L'on en tira subitement la conclusion que l'on avait trouvé le germe de la maladie. Ce globule fut presque considéré comme un parasite, et l'opinion d'Adams, qui avait admis une *hydatis carcinomatosa*, reprit un peu de consistance. Cependant deux objections graves se présentaient : d'une part, ce globule était purement un globule, ce n'était pas une hydatide ; d'autre part, bien des tumeurs qui avaient tous les caractères du cancer ne le contenaient pas. Aussi, beaucoup de micrographes acceptèrent la découverte comme un fait prouvé par

des observations répétées, mais n'allèrent pas plus loin. En France, M. Donné, qui faisait autorité en matière d'examen microscopique, ne se prononçait pas pour accepter le globule comme caractéristique du cancer. Et plus tard, M. Mandl, autre autorité très-compétente, ne l'acceptait pas non plus. Il a écrit récemment à l'Académie pour soutenir encore cette opinion. En Allemagne, Muller, dont les travaux remarquables avaient fait connaître le talent et la compétence, reconnaissait également que le globule ne pouvait être le caractère du cancer, puisqu'il y avait des cancers sans globules (Vogel, p. 26). Il se prononçait même très-nettement en disant : « Que le principe de la classification des tumeurs ne peut être emprunté ni à la structure microscopique, ni à la composition chimique, car des tumeurs complétement différentes, quant à leur nature pathologique et à leur curabilité, peuvent avoir la même structure. »

Cependant l'on avait annoncé primitivement un globule cancéreux, et une impression très-forte de cette découverte était restée. Il y avait tant de séduction dans cette idée d'un globule représentant une maladie, que quelques esprits ne pouvaient s'en détacher. On prenait plaisir à la considérer, et l'on cherchait à se persuader de sa vérité. Ainsi fut érigée la théorie basée plutôt sur un sentiment que sur une démonstration. M. Lebert, dans sa *Physiologie pathologique*, publiée en 1845, et J. Vogel, dans son *Anatomie pathologique*, traduite en 1847, en furent les vulgarisateurs, et c'est proprement leur opinion que soutiennent aujourd'hui les jeunes chirurgiens qui forment ce que l'on a nommé la *jeune école*.

Dans cette origine des doctrines nouvelles, nous devons bien considérer que, d'une part, les micrographes les plus importants ne les acceptèrent pas, et que, de l'autre, il y eut plutôt une affirmation qu'une démonstration. On ne prouvait pas que le globule était le caractère spécifique du cancer : on l'affirmait; puis sur cette affirmation on basait toute la doctrine. De ce que

l'on trouvait ce globule dans certaines tumeurs cancéreuses, on en concluait que celles-là seules étaient véritablement cancéreuses, et on oubliait que c'était ce qu'il fallait prouver. On ne prouvait pas que l'ancienne distinction du cancer était mauvaise, on ne lui opposait qu'une théorie nouvelle. A la doctrine des distinctions cliniques, on opposait la doctrine des distinctions anatomiques : c'était affirmation contre affirmation, rien de plus. On avait le sentiment que le globule devait être le caractère du cancer, et le sentiment suffisait. Mais ce sentiment, remarquons-le bien, n'était qu'une pure hypothèse, hypothèse permise sans doute, mais qui ne pouvait se réduire en doctrine affirmative qu'à la condition de preuves que l'on oubliait de donner, ou plutôt que l'on ne pouvait donner, comme nous l'allons voir.

Ainsi, la doctrine de la distinction du cancer par le globule n'est qu'une hypothèse à l'état d'affirmation sans preuves et soutenue par un petit nombre de micrographes.

II.

Cette doctrine n'est pas nouvelle dans le fond; ce n'est que la doctrine des anatomo-pathologistes exploitant le microscope, cherchant à se faire accepter sous le couvert des découvertes modernes. Ou, si l'on veut, ce sont les anatomo-pathologistes de l'école de Corvisart qui se sont faits micrographes. En effet, qu'y a-t-il de nouveau? L'école anatomique n'avait-elle pas cherché à distinguer les espèces de maladies par les espèces de tissus morbides? N'avait-elle pas cherché déjà à considérer séparément l'encéphaloïde, la mélanose? Tout ici est donc de même, jusqu'à la façon dont on procède. C'est, comme le disait Broussais : « L'anatomie pathologique timide à son berceau, et sans autre prétention que celle de compléter les observations faites sur le vivant et de justifier les théories dominantes. » Ainsi fait

encore la micrographie : elle s'annonce comme étant un complément qui ne doit venir qu'après l'appréciation juste et sévère de la clinique. Écoutez M. Lebert : « Nous répétons pour la centième fois que, le microscope n'est, pour la pathologie, qu'un instrument de complément, et que sa puissance ne commence qu'après l'application juste et sévère de tous les autres éléments de l'observation médico-chirurgicale. Sans cela, on prend pour point de départ des erreurs et on arrive à des erreurs qui sont les carrés et les cubes des erreurs primitives (t. II, p. 273). » C'est après cet acte de soumission que l'auteur arrive à poser si affirmativement son opinion, si contraire à l'observation médico-chirurgicale. C'était le langage que tenait cette doctrine à ses débuts; mais aujourd'hui quel est-il? C'est toujours l'esprit de l'anatomo-pathologie, que Broussais nous signalait : « Plus tard, dit-il, lorsque les hommes qui la cultivaient l'eurent enrichie d'une classification et eurent affecté de lui donner une importance égale à celle de l'anatomie normale, l'anatomie pathologique éleva plus haut ses prétentions. Elle voulut donner des causes à plusieurs maladies, et se mettre au niveau, et, sous bien des rapports, à la place des systèmes dont elle avait été d'abord l'esclave soumise. Maintenant, son ambition est plus grande : elle ne tend à rien moins qu'à fournir le caractère de toutes les maladies, à imposer à la pathologie une analyse complète, en un mot, à subjuguer entièrement la médecine. »

La doctrine micrographique n'est donc qu'une forme de la doctrine anatomo-pathologique, et par cela même elle en a tous les défauts, tous les vices. D'une part, elle brise sans raison une unité morbide bien constatée ; d'une autre, elle crée des espèces artificielles qui ne peuvent avoir rien d'uni et rien de fixe, et qui vont se perdre dans la plus extrême confusion.

En 1846, un an après les distinctions anatomiques des micrographes, M. Jousset, dans sa thèse sur le *cancer*, établissait l'unité morbide que l'on voulait altérer, et il en retraçait, dans

des traits courts et sûrs, toute la physionomie, la marche, les formes. Sans entrer dans la discussion des doctrines nouvelles, il se contentait de poser, dans toute la puissance de la simplicité, la vérité en face de l'erreur. Il lui suffit avec cela de dire : « Aujourd'hui, l'histoire du cancer a fait place à l'histoire des tissus encéphaloïdes, squirrheux, colloïdes, etc.; il n'est plus question que de la classification de ces tissus, de leur plus ou moins grande tendance à se reproduire, des indications qu'ils fournissent pour ou contre l'opération. Quant au cancer, son nom même semble avoir disparu. » Cette thèse, en rétablissant l'unité de la maladie, confond les prétentions de la doctrine anatomo-pathologique. En effet, comment celle-ci peut-elle contester cette unité, s'il lui est démontré que cette unité rend compte seule de ce qui se manifeste dans chacun des produits. Si les caractères du cancer se retrouvent et dans le squirrhe et dans l'encéphaloïde et dans la mélanose, pourquoi diviser arbitrairement ce qui est naturellement uni? L'anatomie pathologique irait donc aussi, au nom des mêmes principes, briser l'unité morbide de la syphilis. Parce que le chancre, la plaque muqueuse, l'engorgement ganglionnaire, le sarcome testiculaire, le tubercule cutané, les gerçures, les périostoses et les exostoses sont des produits dissemblables dans leur structure, faut-il donc en conclure qu'ils ne peuvent se rapporter à la même unité morbide? Faut-il donc faire, comme pour le cancer, rayer le nom de syphilis, et créer autant de maladies différentes que de produits différents? De même que l'on aura la maladie *squirrhe*, la maladie *mélanose*, la maladie *colloïde;* de même, on aura la maladie *chancre*, la maladie *plaque muqueuse*, la maladie *tumeur gommeuse*. Quel pathologiste consentirait à ces énormités?

Mais quand cette doctrine serait posée et acceptée, croit-elle qu'elle serait sûre d'elle-même? Ne voit-elle pas que le génie de la division, une fois en possession de ce sujet, ne saurait plus trouver de limites, et que, de subdivisions en subdivisions, on

arrive à une confusion inexprimable, qu'on ne peut plus trouver de conclusion que celle où M. Piorry vient aboutir : à savoir qu'il n'y a aucune espèce fixe de maladies, que les formes des maladies sont incessamment variables. En effet, quand on aura admis autant d'espèces que de tissus simples, il faudra reconnaître ensuite autant d'autres espèces que de formes composées. Or, ces formes composées variant presque à l'infini, non-seulement on distinguera, comme espèces particulières, le tissu épithélial, le tissu fibro-plastique, le tissu encéphaloïde, le tissu colloïde, le tissu mélanique, le tissu vasculaire; il faudra encore distinguer les combinaisons à deux ou à trois de ces tissus différents; ainsi l'on aura, par exemple, une espèce composée de fibro-plastique et de vasculaire, une autre composée de quatre éléments, une autre de trois, etc., etc.

Que peut devenir la médecine avec de semblables doctrines? L'exemple de Cnide est là pour nous apprendre à nous en défendre?

III.

Ainsi, la doctrine nouvelle qui veut distinguer le cancer par le globule, et les maladies selon les tissus morbides différents, est une doctrine médicale fausse. Il en résulte qu'elle ne veut pas admettre, comme étant de nature cancéreuse, des tumeurs où elle ne rencontre pas le globule, et que, cependant, l'observation médico-chirurgicale soutient être de nature cancéreuse.

Nous avons vu que des micrographes n'avaient pas accepté cette doctrine; il faut dire plus encore, car c'est de leurs rangs qu'est partie l'attaque. M. Mayor, déjà connu par des travaux de micrographie, est venu faire obstacle à la doctrine de M. Lebert, en prouvant que le cancroïde des lèvres était une production épithéliale, et cependant de nature cancéreuse. M. Velpeau nous apprend dans ses discours à l'Académie qu'il fit aussi de graves objections à M. Lebert, à propos des cancers fibro-plastiques,

que ce dernier voulait absolument considérer comme de bonne nature, malgré des récidives répétées, la répullulation et la mort dans la cachexie. Examinons cette objection : les tumeurs qui ne contiennent pas le globule cancéreux ne sont pas cancéreuses, disent M. Lebert et ses adhérents. Il y a des cancers qui ne contiennent pas le globule cancéreux, disent leurs adversaires; c'est l'opinion adoptée dès l'abord par plusieurs micrographes.

La doctrine nouvelle qui n'admet pas de cancer sans globule est obligée de reconnaître comme de bonne nature des tumeurs qui offrent tous les caractères de la malignité cancéreuse. Ainsi, M. Mayor cite dans sa thèse cinq faits de cancer épithélial qui se sont terminés par la cachexie, après récidive. M. Velpeau a cité dans ses discours à l'Académie des observations analogues de cancroïdes et de fibro-plastiques. On en trouve également un certain nombre dans l'ouvrage de M. Lebert. Nous allons en rapporter quelques-uns pour faire comprendre toute la gravité du débat.

M. Mayor cite quatre observations analogues à la suivante : Un jardinier de quarante-sept ans eut d'abord une fissure à la lèvre avec grosse induration dont on fit l'ablation. Après l'opération, il y a récidive, puis nouvelle opération. Mais la seconde fois, la plaie, au lieu de se cicatriser, s'ulcère, bourgeonne, et s'agrandit avec rapidité. Le malade tombe dans la cachexie et meurt. Le produit morbide ne contenait que des cellules épithéliales. (Observation citée par M. Mayor, sous le n° 10.)

Dans l'ouvrage de M. Lebert, l'on trouve un bon nombre d'observations de tumeurs dites *fibro-plastiques*, qu'il ne considère pas comme du cancer; mais comme il prend pour habitude de ne parler que de l'examen microscopique et de ne pas s'inquiéter de ce que sont devenus les malades, il est assez difficile de profiter de ces observations. Toutefois, voici pour exemple un des cas qu'il appelle *de bonne nature*. Il s'agit d'un jeune homme porteur d'une tumeur à l'avant-bras. Cette tumeur a été précédée de douleurs vives, et s'est accrue, malgré des

pommades fondantes et un essai de compression par une lame de plomb. Après vingt-huit mois de souffrances, elle est du volume d'une tête d'enfant; l'on en fait l'ablation. Mais elle récidive, offrant toutes les apparences d'un cancer. Le bras fut amputé, et le malade guérit bien momentanément; on ne dit pas ce qu'il est devenu (t. II, p. 130).

Voici, tirée du même ouvrage, une observation de mélanose sans globule cancéreux, et que, par cela même, M. Lebert considère comme un cas de bonne nature. Un homme de cinquante-sept ans entre à l'infirmerie de Bicêtre pour un staphylôme très-volumineux de la sclérotique, accompagné de douleurs très-vives; le globe de l'œil est extirpé et l'on aperçoit, après l'opération, des bourgeons mélaniques au fond de l'orbite, qui s'avancent presque dans le globe oculaire. Deux mois après, il y a des douleurs dans le ventre, un ictère général. Le foie est volumineux et bosselé; des tumeurs indolentes s'observent dans plusieurs parties du corps. Le malade meurt dans le marasme et la cachexie; à l'autopsie, on trouve des tumeurs mélaniques dans les muscles, dans le côté gauche du corps thyroïde, dans les poumons, sur les faces interne et externe du cœur, dans l'épiploon, dans le foie en grand nombre, dans l'épaisseur de l'un des uretères, dans le canal rachidien, dans le névrilème de plusieurs nerfs, dans plusieurs os. — Évidemment, c'est là une très-belle observation de cancer mélanique, et qui devrait suffire seule à convaincre que le cancer peut exister sans globules cancéreux. Cependant, M. Lebert ne se laisse pas persuader, et pour expliquer cette malignité de production, cette répullulation, cette terminaison fatale et la cachexie, il s'exprime ainsi : « Dans tout ce qu'elle fait, la nature est loin d'être systématique, et si l'infection de tout l'organisme est une conséquence fréquente du cancer arrivé à un certain degré de développement, elle a aussi lieu quelquefois pour des tumeurs de bonne nature (t. II, p. 119). » Ce n'est certes pas là une ex-

plication sérieuse, de laquelle une méthode scientifique grave puisse se contenter. Mais nous y reviendrons plus loin.

M. Velpeau, qui a soutenu dans l'Académie la distinction médicale du cancer contre la distinction micrographique de M. Lebert, a fourni à la discussion des observations curieuses. Ainsi, il a fait connaître des cas de récidive et de répullulation au loin après des opérations de cancer épithélial. Dans trois cas de squirrhes ne contenant que du tissu fibro-plastique, les tumeurs récidivent jusqu'à quatre fois après l'opération, elles repullulent jusque dans les poumons et se terminent par le marasme, la cachexie et la mort. Dans un autre cas, une tumeur du sein ayant tous les caractères du cancer, quoique l'examen microscopique de cinq micrographes différents n'ait pu y découvrir le globule caractéristique, reparaît après l'opération et enlève la malade, qui meurt dans la cachexie. Enfin, dans un autre cas de sarcocèle, qui ne contenait pas de globules, le mal récidive dans le ventre et amène la mort du malade. Il faut convenir que les chirurgiens doivent être fort embarrassés pour classer ces tumeurs, s'ils acceptent les doctrines nouvelles; car si ces tumeurs ne sont pas cancéreuses, on ne sait trop ce qu'elles peuvent être. Mais, à coup sûr, elles ne sont pas de bonne nature.

Mais des faits plus graves encore sont observés, car il paraît certain que des tumeurs, qui ne contenaient pas de globule cancéreux, peuvent récidiver soit sur place, soit dans les ganglions, et présenter alors le globule caractéristique; de sorte que l'on observerait deux formes se succédant sur le même individu. Ces faits n'ont en eux-mêmes rien d'extraordinaire, rien qui soit en désaccord avec l'ancienne doctrine médicale; mais il n'en est pas de même pour la nouvelle. Ici, au contraire, ils viennent tout détruire. Si, en effet, le globule peut se rencontrer secondairement dans des tumeurs où il n'existait pas en premier lieu; s'il se rencontre dans des ganglions engorgés à la suite de cancroïdes, comment nier qu'une même unité morbide réunisse les

deux affections, et que la première soit tout aussi bien du cancer que la seconde? Cette vérité était facile à entrevoir, et Vogel lui-même avoue que « lorsque les tumeurs sont encore peu âgées et que le cystoblastème amorphe y prédomine ou que les cellules appartiennent aux formes celluleuses primaires et ne présentent rien de caractéristique, le diagnostic devient fort problématique. » (P. 288.)

M. Mayor avait déjà fait connaître deux cas dans lesquels on trouva des globules cancéreux après récidives de cancroïdes épidermiques; mais l'observation microscopique de la première affection n'ayant pas été faite, on veut les considérer comme non avenus, quoique tous les renseignements donnés ne laissent aucun doute. Ces faits ont ouvert les yeux, et M. Velpeau en a fait connaître d'autres qui sont bien constatés.

Dans un cas de cancer cutané polypiforme du nez, la tumeur ne contenait primitivement que des cellules épithéliales. Elle récidive et contient, en second lieu, des globules cancéreux en abondance; le malade meurt dans la cachexie. Dans ce cas, on dira peut-être qu'il n'y a eu cancer que secondairement; qu'il n'y a eu qu'une transformation cancéreuse. Mais la transformation de tissu ne fait rien à la chose; ce qu'il faut voir, c'est que la mort arrive par le marasme et la cachexie, aussi bien dans l'un où la récidive est purement épithéliale que dans celui où elle présente le globule sur lequel on discute; de sorte que, dans ces deux cas, le malade se trouve bien sous la même influence maladive.

Mais voici un autre cas plus précieux encore. M. Velpeau cite dans son *Traité des maladies du sein* une observation de tumeurs cancéreuses développées sur les deux seins chez une malade qui mourut d'une pleurésie intercurrente. A l'autopsie, l'examen microscopique découvrit des globules cancéreux à gauche, et seulement du tissu fibro-plastique à droite; de sorte que cette femme, selon la nouvelle doctrine, se trouverait porter

une tumeur de bonne nature à droite et une tumeur cancéreuse à gauche. Mais comment ne pas admettre que la même influence morbide pesât sur cette malade? Ces tumeurs, qui présentaient toutes les apparences du cancer, étaient bien évidemment de la même nature; seulement, sur chacune d'elles prédominait un tissu différent, ce qui est un cas très-peu rare dans le cancer.

Devant ces faits très-graves, quel parti reste-t-il aux partisans de M. Lebert, si ce n'est de récuser les faits ou de les braver? C'est en effet là leur seule ressource. L'on dit que tous ces faits, alors même qu'ils seraient plus nombreux, ne prouveraient pas que le globule cancéreux n'est pas le caractère spécifique du cancer, ou bien l'on récuse ces faits sous des prétextes différents; ainsi, l'on s'attache surtout aux cinq faits cités par M. Velpeau, de répullulation des cancroïdes. Deux de ces faits sont récusés, parce qu'ils sont allemands; deux autres, parce qu'ils sont anglais, et le cinquième, parce qu'il est trop ancien. Cependant, il y a des limites à tout, et la conscience laisse échapper cet aveu à propos du fait rapporté par M. Paget : « *Il faut convenir qu'il est embarrassant.* » Un autre membre de *la jeune école* affirme que tous ces faits se réduisent *à un seul bien observé*, celui de M. Paget. C'est donc déjà un fait. Or, un fait n'est jamais seul dans une science, et du moment qu'il est bien observé, il fait loi, ou, du moins, il démontre l'insuffisance et la fausseté de l'hypothèse qui ne peut en rendre compte.

Mais, outre ces réponses générales, l'on en fait encore d'autres particulières destinées à récuser chacun des caractères que l'on a donnés du cancer; ainsi l'on cherche à prouver que la récidive ne signifie rien, puisque les cors, les végétations épidermiques, les cornes, les tumeurs variqueuses récidivent également, et que, comme le disait M. Lebert, c'est « qu'il existe un germe dans la partie qui n'a pas été enlevée et qu'on ne pouvait pas raisonnablement supposer malade. » (t. II, p. 205.) Quant à la repullulation et à la malignité, on cherche à prouver qu'elles

peuvent exister dans des tumeurs de bonne nature, qui ne contiennent pas le globule cancéreux; mais l'on oublie de prouver préalablement que ces tumeurs ne sont pas cancéreuses, et l'on tourne dans ce raisonnement vicieux, que des tumeurs de bonne nature peuvent offrir les caractères du cancer et ne sont pas cancéreuses, parce qu'elles n'ont pas le globule cancéreux qui est le seul caractère du cancer : c'est toujours revenir à une pure affirmation sans preuves. Pour le marasme et la cachexie, ce ne sont pas des caractères qui appartiennent seuls au cancer. Ainsi, l'on termine par des conclusions empruntées à un mémoire de Royer-Collard : « Chacun de ces caractères étant faux isolément, ils ne peuvent pas être vrais dans leur ensemble, attendu qu'avec six mensonges on ne fait pas une vérité. »

Je ne sais pas après cela ce que peut produire cette doctrine, si l'on en fait l'application à toutes les maladies; je ne vois pas une maladie qui ait un caractère particulier et que l'on puisse conserver dans les cadres nosologiques. Si vous niez la pneumonie, sous le prétexte que la toux, les crachats, le point de côté, la matité, le souffle, la fièvre et le reste peuvent appartenir à d'autres maladies, et que l'on ne peut conclure de l'ensemble ce que l'on ne peut dire du particulier, il paraîtra clair pour tout le monde que vous ne voulez plus de maladies, que vous n'aspirez qu'à la confusion la plus grande en recherchant la divisibilité la plus extrême. Celui qui distingue la maladie cancéreuse ne fait pas une abstraction d'un caractère morbide; il considère un ensemble de phénomènes dont il fait une unité, ou plutôt dont il constate l'unité. Ainsi la médecine a toujours fait pour la distinction des maladies, et la doctrine que l'on oppose à cette méthode traditionnelle n'est qu'un jeu d'esprit ou qu'un mauvais sophisme.

Il faut donc s'incliner devant des faits graves et nombreux qui prouvent que l'on rencontre des tumeurs ayant tous les caractères du cancer, moins le globule. Quelque grave que soit cette

vérité qui ruine l'importance exagérée du globule, il faut l'accepter, car elle est démontrée.

IV.

Non-seulement le globule, que l'on veut faire accepter comme caractère spécifique du cancer, ne se rencontre pas dans certaines tumeurs évidemment cancéreuses, mais il se rencontre aussi dans des tumeurs non cancéreuses. Ce côté de la question n'est pas le moins curieux, et il est vraiment fâcheux qu'on ne l'ait pas mis davantage en lumière à l'Académie. M. Velpeau s'est contenté de citer des faits dans lesquels on a trouvé le globule cancéreux, et qui cependant n'ont pas récidivé. C'est beaucoup, sans doute, mais ce n'est pas suffisant; car s'il est prouvé que le cancer récidive le plus souvent, il n'est pas certain qu'il récidive toujours, et nous ne pouvons, sur ce seul caractère, déclarer qu'une tumeur n'est pas cancéreuse. Il faut davantage, il faut se rendre compte de ce que sont ces tumeurs où l'on trouve le globule cancéreux, et qui cependant ne sont pas cancéreuses. C'est ici, du reste, le nœud de toute cette question.

Si, au lieu de considérer le globule dont nous avons tant parlé, comme le caractère d'*une maladie*, nous le considérons comme le caractère d'un *tissu*, toute obscurité cesse. Considérons, par hypothèse, que le fait est démontré, plus loin nous nous assurerons qu'il l'est. Alors, ce globule caractéristique du tissu encéphaloïde n'est plus que le globule encéphaloïde, comme nous avons le globule mélanique, la cellule fibro-plastique, la cellule épithéliale. Là où on le rencontre, il ne doit plus indiquer que le fait d'un tissu anormal, le tissu encéphaloïde; là où il n'existe pas, il n'indique qu'une chose par son absence : que le tissu encéphaloïde n'existe pas.

Or, si cela est, rien d'extraordinaire que l'on rencontre des globules semblables dans des tumeurs qui ne paraissent pas être cancéreuses et qui ne récidivent pas. Les scrofuleux ont des encé-

phaloïdes et des squirrhes analogues au cancer, qui ne sont pas du vrai cancer, car ils ont pour caractère assez fréquent de contenir de la matière tuberculeuse. Les auteurs ont signalé cette forme cancéreuse de certains produits scrofuleux; ainsi, Scarpa, dans un mémoire de 1821, s'appliqua à distinguer des tumeurs du sein et du testicule qui ont les apparences du cancer, et sont des produits scrofuleux; Hamilton avait écrit, dès 1791, sur les affections squirrheuses des scrofuleux. Tourtelle avance, avec exagération, que la majeure partie des tumeurs cancéreuses viennent du vice scrofuleux. Artley-Cooper a décrit une tumeur scrofuleuse de la mamelle, d'apparence cancéreuse. Hufeland a indiqué, dans son livre sur la scrofule, un cancer scrofuleux. L'existence de tumeurs de cette nature a été également signalée par un de nos collaborateurs, M. Milcent, dans sa monographie de la scrofule (voy. particulièrement p. 157 et 209). Certainement il est fâcheux que ce côté très-important de la question n'ait pas été vu des micrographes et n'ait pas éveillé l'attention de l'Académie. M. Malgaigne seul l'a effleuré.

N'est-ce donc pas à des produits de nature scrofuleuse qu'il faut rapporter ces faits encore assez fréquents qui offrent des globules d'encéphaloïde et ne sont pas cancéreux? Ainsi, on les rencontre chez des jeunes sujets lymphatiques, ayant eu déjà des symptômes de scrofule, ou bien chez des personnes plus âgées qui sont en même temps tuberculeuses. Souvent on rencontre dans la même tumeur, ainsi que tous les micrographes l'ont signalé, et Vogel particulièrement (p. 274), des mélanges de matière tuberculeuse et cancéreuse. Comment s'expliquer ce mélange si ce n'est par une disposition morbide particulière, différente du cancer et du tubercule, et cependant analogue, une diathèse, pour ainsi dire intermédiaire aux deux autres, la scrofule? M. Lebert a enregistré des faits curieux de cette nature.

A la page 311, tome II, il cite l'observation d'une femme de quarante-deux ans, pâle, d'un tempérament lymphatique, et

qui, après de longs chagrins, eut de la dysménorrhée et des crachements de sang, en même temps que ses deux seins se gonflèrent et devinrent douloureux, donnant, dit la malade, une sensation analogue à celle que ressent une nourrice dont le lait monte. Plus tard, les règles reparurent et les seins diminuèrent ; mais l'un d'eux resta volumineux, offrant une tumeur mal circonscrite, du volume du poing, bosselée et douloureuse. Les ganglions de l'aisselle s'engorgèrent : on fit l'opération. Malheureusement on ne dit pas ce que devint la malade. La tumeur offrait à l'examen les apparences du tubercule et du cancer ; et le microscope y découvrit des globules mal formés, dont quelques-uns, cependant, présentaient les caractères les plus tranchés des globules de l'encéphaloïde. Il est fâcheux de ne pas avoir de plus amples renseignements ; cependant, d'après la marche de la tumeur, le gonflement des seins, puis leur diminution, le tempérament lymphatique de la malade, et cet ensemble de signes que laissent percer ces quelques phrases abrégées, il me paraît assez probable qu'il s'agissait ici d'une tumeur scrofuleuse.

Voici un autre fait, à la page 388 du même ouvrage : Une femme de soixante-deux ans succombe à une tuberculisation pulmonaire avancée, et présente à l'autopsie : des tubercules crus et ramollis dans les deux poumons, des cavernes au sommet des poumons : dans le péritoine, autour du diaphragme et dans le diaphragme même, à la surface du foie, dans les ganglions lombaires et à la surface péritonéale des intestins, l'on rencontre des masses bourgeonnantes qui paraissent, au microscope, formées de matière encéphaloïde et tuberculeuse ; le foie est diminué de volume, cirrhosé, offrant une infiltration mixte de matière tuberculeuse et encéphaloïde ; du reste, pas d'autre renseignement sur la malade. Mais ce mélange hybride d'encéphaloïde et de tubercule ne me paraît pouvoir être expliqué qu'en le considérant comme le produit de la scrofule. Sans cela, que sera-ce ?

est-ce du cancer ou du tubercule : lequel des deux? La scrofule seule peut offrir ces mélanges, et je crois qu'on ne pourrait citer aucun cas semblable présentant tous les caractères du cancer, à savoir : la récidive, la répullulation, le marasme, la cachexie, etc.

Voici encore une observation aussi curieuse que la précédente quoique différente. Nous l'empruntons encore à M. Lebert (t. II, p. 416). Dans le cadavre d'une jeune femme déposé à l'école pratique, on trouva des tubercules squirrheux à la peau du volume d'un grain de chènevis jusqu'à celui de six centimètres; un dépôt et une infiltration de matière grise demi-transparente dans le canal médullaire et le tissu compacte de la partie inférieure du fémur d'un côté, ainsi que dans le grand trochanter de l'autre; le poumon farci de tubercules et parsemé de plaques d'un blanc jaunâtre; des petites tumeurs encéphaloïdes dans le foie; dans la rate, une infiltration encéphaloïde. Le microscope constate partout, excepté dans le poumon, de la matière encéphaloïde. Dans quelques endroits, cette matière est au sein d'un stroma fibreux, cloisonné; mais, dans la rate, dans le foie, dans les os, ce n'est plus une formation, c'est une infiltration, un véritable dépôt; il n'y a pas là une formation, une organisation nouvelle comme dans le vrai cancer. Ici encore, il me paraît que l'observation est celle d'une scrofuleuse, chez laquelle il s'était fait de la matière tuberculeuse et de la matière encéphaloïde.

Les cas que M. Velpeau a rapportés comme ayant offert le globule microscopique, et ne présentant pas les caractères du cancer, sont probablement de même nature, au moins quelques-uns. Ainsi : 1° c'est une jeune fille qui est amputée pour un encéphaloïde du condyle interne du tibia, et qui vit encore très-bien portante sans récidive depuis quinze ans; 2° une autre jeune fille porte à la mâchoire supérieure une tumeur encéphaloïde hématode; si cette tumeur eût été de nature cancéreuse, elle eût presque certainement récidivé; cependant, il n'y a pas eu de récidive après plusieurs

années; 3° il s'agit d'une tumeur composée d'hypertrophie glandulaire et d'encéphaloïde; pas de récidive après neuf années; 4° une dame est amputée de la cuisse pour un encéphaloïde, pas de récidive; 5° un jeune homme offre au calcanéum une tumeur fongueuse encéphaloïde; il n'y a pas eu de récidive depuis 1851. Dans tous les cas, le microscope avait constaté l'existence du globule que l'on appelle *cancéreux*, et que j'appelle encéphaloïde. Probablement que dans plusieurs d'entre eux, il ne s'agissait que d'affections scrofuleuses, et que l'on a pris des tumeurs purement encéphaloïdes pour des tumeurs cancéreuses, grâce à la confusion qu'amène le globule, dont il nous reste à formuler la véritable signification.

Qu'il soit donc bien constaté, non-seulement par les faits qu'avance M. Velpeau, mais encore par ceux que l'on trouve dans l'ouvrage de M. Lebert, et aussi par l'opinion des auteurs considérables que nous avons cités, qu'il peut se trouver des encéphaloïdes non cancéreux, des tumeurs où l'on rencontre le globule cancéreux, et qui ne sont cependant pas des cancers.

V.

Nous en avons déjà dit plus qu'il n'en faut pour démontrer surabondamment que la doctrine qui veut distinguer le cancer par un globule particulier est une doctrine fausse : mais, nous ne penserions pas être complet si nous ne posions la dernière proposition que nous avons avancée en commençant, et qui résume toute la question.

Le globule ne peut être que l'une de ces deux choses : ou un élément de tissu, ou un élément de maladie. Pour nous, nous l'avons dit, c'est l'élément du tissu encéphaloïde.

Et en effet, examinons dans quelles circonstances se rencontre ce globule, et voyons si, indépendamment de tout ce qui précède nous pouvons tirer une autre conclusion. Certes, tout ce que nous avons dit jusqu'ici prouve que ce n'est pas un élé-

ment de maladie, et qu'ainsi ce doit être un élément de tissu. Mais voyons d'autres preuves tirées des circonstances seules dans lesquelles on rencontre ce globule; 1° il est abondant et typique dans l'encéphaloïde seulement; 2° il est en grande minorité, quelquefois même il existe à peine; 3° il n'est pas constamment, quand on le rencontre, comme le centre de la tumeur, comme le germe; il est au contraire indifféremment, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; 4° ce n'est pas un élément primordial de la production pathologique, comme l'accepte Vogel (p. 265), et avec lui tous les micrographes qui savent fort bien que ce n'est qu'un produit très-secondaire.

De ces caractères que pouvons-nous déduire?

Dirons-nous que ce globule est l'élément d'une maladie quand il est évident que : 1° c'est dans la majorité des cas l'élément le moins considérable, le moins important, de sorte que le cancer aurait pour caractère de produire principalement du globule, et il produirait principalement tout autre chose, soit du fibro-plastique, soit de l'épithélial, soit du fongus hématode, soit du colloïde; 2° non-seulement ce globule n'est pas l'élément le plus considérable dans la majorité des cas, ce n'est pas même le plus important, on ne le rencontre pas comme l'hydatide ou le parasite au centre de la production qu'ils développent, au contraire il est le plus ordinairement excentrique dans des points qui ne sont pas plus fixes que ceux où se développe tout autre tissu; 3° on ne le rencontre pas au début de toute production comme un germe, il est au contraire secondaire comme une conséquence de ramollissement et de transformation, comme le globule de pus qui se rencontre après la suppuration d'un produit. Il n'est pas la cause de la production morbide, sa présence n'est pas nécessaire au développement du produit; comment donc alors en faire un germe de maladie, ou un tissu spécifique?

Ce globule n'a-t-il pas, au contraire, tous les caractères d'un élément de tissu, du tissu encéphaloïde, comme la cellule fibro-

plastique, comme le globule mélanique, comme le globule tuberculeux, comme le globule de pus, comme la cellule épithéliale; 1° il se rencontre dans l'encéphaloïde spécialement, où se trouve la forme type en même temps qu'il y est en plus grande abondance; 2° il a dans les productions la place que peut avoir tout autre tissu, puisqu'il est indifféremment placé, sans plus d'importance au centre qu'ailleurs. On comprend alors que, lorsqu'on le rencontre, il indique seulement un travail de formation encéphaloïde, comme le globule purulent indique un travail de formation purulente.

Dans un autre travail nous reviendrons, comme nous l'avons dit, sur l'importante discussion qui a lieu en ce moment à l'Académie de médecine ainsi que dans la presse médicale, et nous apprécierons à notre point de vue les arguments fournis de tous les côtés sur les diverses questions soulevées dans ce débat.

FRÉDAULT.

CLINIQUE EXPÉRIMENTALE.

DE L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS INGÉRÉS DANS LA PÉRIODE ALGIDE DU CHOLÉRA-MORBUS.

Nous nous proposons de donner une sérieuse attention à l'examen des travaux qui prennent naissance au sein des hôpitaux de Paris. En nous adressant à ces domaines privilégiés de la clinique médicale, nous savons que l'on chercherait vainement ailleurs un concours d'éléments plus favorable aux progrès de la médecine pratique. Et pourtant, malgré la faveur des circonstances, malgré le mérite des expérimentateurs, combien ne voyons-

nous pas d'efforts stériles et de résultats divergents! Une science, sans unité dans ses principes, sans fixité dans ses fondements, qui flotte sans boussole aux mille vents de l'expérimentation la plus arbitraire, ne saurait profiter à la pratique que par le spectacle de ses contradictions. Une doctrine vraiment scientifique pourrait seule rallier les faits épars, concilier les vérités en apparence contraires, et féconder sûrement le terrain de l'observation. — Tel sera notre but.

Plus d'une fois, dans nos revues cliniques des hôpitaux de Paris, nous aurons soin de distinguer, avec l'intérêt qu'ils méritent, les travaux de nos jeunes confrères dans cette carrière de l'Internat, que nous avons eu l'honneur de parcourir nous-même avec la presque totalité des rédacteurs de ce Journal. Nous aimerons à mettre en lumière ces premiers essais qui se recommandent le plus ordinairement par un esprit de désintéressement et d'indépendance auquel nous ne saurions trop applaudir. Mais nous ne sacrifierons, en aucune circonstance, la logique de nos principes à la sympathie de nos souvenirs. Et partout où la vérité nous paraîtra en souffrance, elle nous aura pour défenseurs.

Qu'il me soit permis d'écrire ces dernières lignes, à l'occasion de la Thèse inaugurale soutenue récemment (30 août 1854), à la Faculté de médecine de Paris, par un interne distingué des hôpitaux, M. Duchaussoy, *sur l'absorption des médicaments dans la période algide du choléra-morbus*. Ce travail, qui paraît avoir été entrepris sous les inspirations de M. Maxime Vernois, à l'hôpital Necker, conclut à l'*abolition* des fonctions absorbantes, pendant l'algidité; de sorte que tous les médicaments ingérés dans l'estomac, les intestins ou le tissu cellulaire, resteraient, dans cette période de la maladie, comme en un lieu de dépôt absolument inerte, et pourraient même devenir ensuite, par l'accumulation des doses, une source grave de dangers, quand,

au moment de la réaction, l'absorption supprimée vient tout à coup à se rétablir.

Cette conclusion a fait et devait faire une certaine sensation dans l'état des esprits. Elle légitimait le scepticisme absolu qui semble le dernier mot de la médecine moderne. Les rationalistes y trouvaient l'explication satisfaisante de ce chiffre uniforme de mortalité que l'on remarque dans la plupart des statistiques. C'était enfin la condamnation, sans autre forme de procès, de tous les systèmes thérapeutiques passés, présents ou futurs, également convaincus d'impuissance et d'absurdité en face du choléra épidémique.

Pourtant il faut le reconnaître, la Thèse de M. Duchaussoy laissait un reste d'espoir à la médecine en ouvrant un nouveau champ aux tentatives des expérimentateurs. Mettant de côté les voies ordinaires de l'absorption médicamenteuse, notre confrère a indiqué, en effet, dans les veines des cholériques, une voie *nouvelle et inusitée* qui devait faire sûrement atteindre aux médicaments leur destination première. Mais comme ce n'était là qu'une simple présomption, que cette voie était loin d'être suffisamment explorée, et qu'aucun fait de guérison n'était même présenté à l'appui, les médecins se trouvaient, en attendant, sans ressources contre l'ennemi. Et il ne leur restait que cette alternative, — ou de poser en simples observateurs devant le fléau, — ou de suivre à la lettre le conseil recommandé par Arétée dans les mêmes circonstances. Voici ce que disait le célèbre médecin de Cappadoce sur la conduite à tenir dans l'algidité du choléra-morbus :

« Lorsque le malade devient froid et livide, avec un pouls « presque imperceptible et des évanouissements, dans ce cas, il y « a si peu d'espoir que le médecin n'a rien de mieux à faire que « de trouver un moyen-*honnête de*.... S'ESQUIVER.... *In his rebus* « *nihil medico magis expedit quam ut honestam inveniat aufu-* « *gendi causam.* »

Pour nous, nous n'avons pas besoin d'attendre les nouvelles

expériences qui nous sont annoncées. Quel que soit leur résultat, et en supposant même que l'injection médicamenteuse dans les veines tienne tout ce que nous en promet l'auteur, il y a toujours un fait de physiologie pathologique à vérifier dès aujourd'hui. Est-il vrai que l'absorption soit complétement abolie dans l'état d'algidité et dans les autres périodes graves du choléra, et que l'on ne puisse en conséquence faire pénétrer, pendant ces périodes, aucune substance active dans les organes, en la confiant aux voies ordinaires de l'absorption? Ou bien n'est-ce pas là une assertion exagérée et sans preuves suffisantes, qu'il faut réduire par conséquent à sa juste valeur?

Telle est la question importante à résoudre, et puisque nous la reprenons après M. Duchaussoy, c'est dire d'avance que nous avons quelque raison pour ne point accepter les errements de ce dernier médecin. Voici toujours les conclusions qui terminent sa Thèse, et que nous devons prendre comme point de départ de notre travail :

« 1° Dans l'*algidité*, les cholériques ont perdu la faculté d'absorber les médicaments qu'on leur administre soit par l'estomac, soit par le rectum, soit par la vessie, soit par la peau, soit par le tissu cellulaire sous-cutané; le manque d'expériences personnelles m'empêche de joindre à ces voies la muqueuse pulmonaire, bien que je sois persuadé qu'elle n'offre pas plus de ressource.

« 2° Cette perte de la faculté d'absorber cesse dans les cas de *moyenne gravité*, à l'époque où une réaction bien franche s'établit; mais, dans les cas *très-graves*, elle persiste encore quelque temps après qu'une réaction salutaire s'est prononcée, sans qu'on puisse rattacher, d'une manière précise, le rétablissement de cette fonction à la cessation des évacuations morbides ou même à la réapparition de l'urine, bien qu'en général cette coïncidence soit exacte.

« 3° Malgré le retour de la chaleur et du pouls, si le *coma*

survient, l'absorption ne se fait pas mieux que pendant l'algidité; il en est de même dans la cyanose intense et dans la période terminale dite d'*asphyxie*.

« 4° Si, dans quelques cas, l'absorption n'est pas absolument nulle, elle est au moins tellement faible, qu'on ne saurait compter sur elle pour obtenir un résultat thérapeutique. Il se peut néanmoins que de rares exceptions se présentent, et qu'un médicament donné dans ces circonstances soit absorbé; on comprend, en effet, que les efforts du vomissement puissent quelquefois débarrasser la muqueuse de l'estomac d'une partie du mucus qui la recouvre, et que, pour cette raison ou pour toute autre, il puisse y avoir une absorption accidentelle.

« 5° Par conséquent, tout médicament actif porté pendant ces périodes dans les voies précitées est pour le moins *inutile;* il y a plus, il peut être *nuisible;* car si le médecin, confiant dans une prétendue tolérance, élève considérablement les doses des médicaments toxiques, et que ceux-ci ne soient pas expulsés par les selles ou par les vomissements, il pourra se faire qu'au moment où les organes retrouveront leurs propriétés, l'absorption se fasse d'une manière assez rapide pour produire l'empoisonnement. Aussi, dans la prévision d'un pareil accident, le médecin qui aurait prescrit, par exemple, le laudanum à haute dose dans la période algide, devra-t-il, si le malade revient à la santé, et s'il n'a ni selles ni vomissements, faire prendre immédiatement des évacuants; il devrait, de même, faire administrer un contre-poison, si la substance ingérée pendant l'algidité en comportait l'emploi; c'est une précaution sur laquelle M. Vernois insiste avec beaucoup de raison.

« 6° Les médecins ne sont nullement fondés à attribuer les guérisons qu'ils ont obtenues à l'action des substances qu'ils ont employées dans ces périodes, et ils le sont moins encore, s'il se peut, à vouloir établir la prééminence de leurs médications; car, en réalité, le malade a guéri par les bénéfices de la nature, ai-

dée de bonnes conditions hygiéniques, et nullement par l'action d'un médicament qui n'a pas été absorbé.

« 7° Si l'on veut faire pénétrer une substance active au sein des organes d'un cholérique, dans ces périodes il faut s'adresser directement au système veineux par la méthode des injections. J'ai cité un exemple bien remarquable de la promptitude avec laquelle les signes physiologiques se manifestent après cette opération; j'en possède beaucoup d'autres, et j'espère pouvoir plus tard traiter cette question avec les détails qu'elle mérite. »

Maintenant, au lieu de nous limiter à la discussion critique de cette Thèse, nous entrerons dans l'étude plus générale de la question que nous avons pour but d'examiner.

1° Nous chercherons d'abord si cette question, que l'on regarde aujourd'hui comme nouvelle, n'a pas été étudiée antérieurement;

2° Nous discuterons ensuite la valeur des expérimentations récentes;

3° Enfin nous essayerons de retirer de ces divers travaux une solution propre à éclairer de plus en plus l'horizon d'une maladie, qui est devenue, de nos jours, l'un des problèmes les plus importants et les plus dignes d'être livrés à la méditation des médecins.

§ 1. — 1830. —

La première nécessité qui se présente dans l'étude de toute question, ou dans l'expérimentation d'un fait quelconque, c'est de rechercher avant tout quelles sont les connaissances que la science contient déjà sur ce sujet. Que deviendrait la médecine, si chacun avait la prétention de la faire commencer à soi-même et de ne tenir aucun compte des travaux d'autrui? Telle est pourtant la tendance de l'expérimentation moderne; et nous verrons

combien, loin de gagner à cette tactique, elle y perd, au contraire, de son autorité.

La question qui nous occupe est loin d'être nouvelle, ainsi que pourrait le faire supposer le passage suivant de la Thèse de M. Duchaussoy :

« Lorsque j'ai adressé à l'Institut, le 10 juillet 1854, une note contenant l'exposé de ces résultats (l'abolition de l'absorption dans le choléra-morbus), aucun travail n'avait encore, que je sache, paru sur le même sujet. Ce n'est pas que je prétende qu'aucun médecin n'ait pensé que la faculté d'absorber était diminuée dans le choléra, je suis persuadé que beaucoup avaient pu en avoir le *soupçon*, mais *aucun n'avait encore établi le fait sur une série d'expériences probantes*, *aucun n'en avait déduit les conséquences....* »

Les travaux que nous allons citer vont répondre d'eux-mêmes à ces assertions.

Près de vingt-cinq ans avant les expérimentations de l'hôpital Necker, il y avait eu déjà à Moscou, à Anvers, et, sans aller si loin, à Paris même, non-seulement *un soupçon*, mais *une série d'expériences*, pleines d'intérêt, entreprises par des hommes d'une grande notoriété, et au moins fort probantes pour ces derniers, puisqu'ils en avaient déduit à peu près les mêmes *conséquences pratiques* indiquées aujourd'hui par notre confrère. Je les rapporte ici, non pour l'unique objet de rétablir en droit la question un peu puérile de priorité qui a été soulevée, mais parce que nous trouverons, dans ces données, plus d'un argument propre à résoudre le problème soumis à notre examen.

Il y a deux questions à distinguer dans ces diverses expériences, comme dans les conclusions de M. Duchaussoy :

1° Une question de *physiologie expérimentale* : celle des faits relativement à l'absorption dans le choléra ;

2° Une question d'*indication thérapeutique* : celle des consé-

quences pratiques relativement à l'injection veineuse proposée contre cette maladie.

En ne remontant pas, dans le cours de la tradition médicale, au delà de la première apparition du choléra asiatique en Europe, nous trouvons déjà, au commencement de cette épidémie même, ces deux questions entrevues et signalées. Jächnichen, dans un mémoire lu au conseil temporaire de Moscou en 1830, Hermann et Markus, à la suite, avaient affirmé le fait de la diminution de l'absorption dans les voies gastro-intestinales et proposé l'essai des injections d'eau simple ou acidulée dans les veines, pour remédier aux vices de l'absorption en défaut.

HERMANN. — « Cette rapide décomposition du sang, — dit le célèbre chimiste de Moscou, — qui menace si éminemment la vie par une soustraction d'eau presque simple, doit donc faire admettre que la faculté d'absorption du canal intestinal est, pendant le choléra, *absolument paralysée; c'est par là qu'est caractérisée la maladie* du choléra. Si la capacité d'absorption n'était pas dérangée, le choléra ne se distinguerait pas des diarrhées et des vomissements ordinaires, pendant lesquels le sang perd aussi une partie de son liquide. Mais alors la soif existe et les vaisseaux absorbants du canal intestinal absorbent rapidement des boissons autant de liquide qu'il en faut pour rétablir la composition du sang, tandis que, dans le choléra, *il n'y a pas de digestion et d'assimilation, ainsi que les médecins s'en sont convaincus* par BEAUCOUP D'EXPÉRIENCES. (Comme preuve de ceci, on peut admettre le bicarbonate de soude, que je trouvai dans les excréments d'un malade du choléra, qui peu de temps auparavant avait bu de l'eau de soude.) »

Il y a certainement bien autre chose qu'une modification de l'absorption pour distinguer essentiellement le choléra et les divers flux intestinaux symptomatiques de diverses maladies ; mais ceci n'est point la question principale. Je me borne à faire remarquer l'importance que l'on attachait déjà, à Moscou, dès le

commencement de la première épidémie, à cette prétendue abolition de l'absorption comme caractère dominant du choléra-morbus. C'est là une idée fort exagérée, comme nous le verrons plus tard, mais enfin elle était émise, et, pour le moment, elle semblait faire loi.

Voici, maintenant, la déduction pratique, suivant les idées et le langage de ce temps. « Dans les cas désespérés, — dit Hermann, — il me semble que ces *injections* (veineuses) *sont la seule chose qu'on puisse encore tenter avec quelque espoir d'une chance heureuse*. Que l'on fasse seulement attention à l'état d'un homme qui a perdu huit livres de sang dans le choléra, ce malade, peu avant sa mort, manquerait de ces huit livres d'eau, et les vingt-deux livres de sang qui resteraient seraient très-épaissies. L'activité du cœur doit, dans une situation semblable, diminuer d'une façon extraordinaire, l'irritation que toute la masse du sang opère sur lui doit, avec une semblable diminution, se trouver très-affaiblie. Mais si l'on pouvait rétablir par des injections d'eau la quantité de la masse du sang, on aurait un grand espoir de rendre au cœur son activité et de rétablir la circulation, même dans des cas désespérés. »

Il va sans dire que nous ne pouvons accepter en aucune manière, ni en théorie, ni en fait, ces explications iatro-mécaniques. On verra tout à l'heure combien l'expérimentation va les mettre en défaut. En attendant, qu'il me suffise de dire qu'elles viennent se briser fatalement contre un écueil auquel personne, parmi ces expérimentateurs livrés à leurs conjectures, n'a pris garde encore. Cet écueil est celui de la réaction succédant à l'algidité. Dans cette nouvelle période, la masse du sang se trouve tout à coup rétablie et dans sa quantité et dans sa qualité, et cela bien mieux et bien plus complétement, on en conviendra, que par le moyen des injections artificielles. Or, c'est habituellement dans cette période de la réaction que la vie des cholériques s'éteint. Le fait du rétablissement de la circulation,

et, par suite de l'absorption, ne suffit donc pas, dans les formes graves du choléra-morbus, pour *rétablir l'espoir d'une chance heureuse*. Et que devient alors l'hypothèse des mécaniciens?

Jächnichen. — Dans la même série de conjectures, Jächnichen ne se contenta pas des injections d'eau simple dans les veines. Pour assimiler davantage ces dernières aux conditions du sang, chez les individus en bonne santé, il proposa de rendre ces injections acides par l'addition de l'acide acétique. Il n'y a qu'en Russie, je pense, où les chimistes aient trouvé un acide libre, à l'état normal, dans le coagulum fibrineux du sang et en plus grande quantité que dans le sang des cholériques : partout ailleurs, on n'a point retrouvé l'existence de cet acide. Mais ceci importe peu. L'injection veineuse fut pratiquée conformément à ces croyances. Cependant l'exécution de cette opération ayant rencontré beaucoup de difficultés, Jächnichen n'eut l'occasion d'essayer qu'une seule fois l'injection de l'eau dans les veines. Ce fut chez une femme cholérique, à l'agonie depuis plus d'un jour. On introduisit six onces d'eau dans la veine de la malade, sans pouvoir dépasser cette quantité do liquide. Le seul résultat fut la réapparition du pouls dans les radiales pendant un quart d'heure, et la malade succomba deux heures après l'opération.

Markus. — Markus qui rapporte ces expériences, résume en quelques lignes cette double question : « — Pour les remèdes internes, dit-il, il ne semble pas qu'on puisse en attendre beaucoup d'efficacité *dans un état pathologique où l'absorption est anéantie*, les douches froides et les *injections dans les veines* offrent deux moyens héroïques *dont on ne devrait jamais omettre l'essai*. »

Malheureusement l'expérience a dit son mot, depuis cette époque, sur les douches froides et les injections dans les veines, et nous ne croyons pas que l'on ait eu beaucoup à se louer de ces *héroïques* moyens.

Quoi qu'il en soit, c'était donc déjà une opinion assez accréditée que celle de l'abolition de l'absorption dans le choléra-morbus, et déjà beaucoup de médecins en Russie, en Allemagne, en Belgique, se décourageaient d'administrer des médicaments à l'intérieur contre les formes graves de la maladie.

KERCHKOWE. — « Je sais, disait en 1833 le chevalier de Kerchkowe à Anvers, je sais que *plusieurs médecins éclairés* n'ont pas de confiance dans l'usage interne des remèdes, lorsque le choléra est parvenu à la *période algide* ou période de cyanose, parce qu'alors *l'action absorbante paraît enrayée*, car après la mort on rencontre plusieurs fois dans l'estomac les médicaments comme on les a employés. » Cependant le médecin dont je parle en ce moment, comprenant qu'on allait trop loin dans cette défiance, ajoutait, pour combattre ce découragement : « *Nonobstant l'action diminuée ou détruite du système absorbant, les remèdes administrés à l'intérieur peuvent agir* sympathiquement tant qu'il existe de la sensibilité. » Cette réserve était juste, non peut-être l'explication.

MAGENDIE. — Il y avait, en 1832, au Collége de France, un habile physiologiste, M. Magendie, qui avait étudié la question expérimentale de l'absorption, et la question thérapeutique de l'injection veineuse, d'une manière bien autrement positive dans ses *Leçons sur le choléra-morbus*, et l'importance extrême de ces expérimentations, qui d'ailleurs paraissent totalement oubliées aujourd'hui, nous oblige à en donner ici quelques extraits détaillés.

« C'est dans l'estomac que nous introduisons les médicaments, c'est dans les intestins qu'on les injecte par les lavements. Il s'agit de savoir, d'après ce que nous savons de la circulation chez les cholériques, si l'absorption intestinale continue chez eux, *et si, par conséquent, les boissons et les remèdes administrés s'introduisent dans la circulation*. IL Y A DES RAISONS POUR ET DES RAISONS CONTRE.

« Si, *durant le froid*, la circulation existe dans la cavité digestive, l'absorption par les veines doit avoir lieu.... Mais si l'absorption ne se faisait pas par le système digestif, quelque médicament que l'on plaçât dans l'estomac ou les intestins, *il serait sans effet jusqu'à ce que la réaction fût rétablie*. Depuis longtemps on a constaté dans l'Inde comme en Europe que certains individus prenant des *doses énormes* d'opium, n'en éprouvaient aucune modification pendant les premiers temps de la maladie, mais présentaient ensuite tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'opium. D'après ce fait incontestable, il serait donc probable que, pendant la période de froid, il y a absence d'absorption dans l'estomac et les intestins; mais on peut encore supposer que, durant cette période, la circulation étant diminuée, *les médicaments n'ont pas sur le système nerveux leur effet ordinaire*.

« Mais il ne suffit point de supposer, il faut expérimenter. Il est assez difficile de vérifier l'action de l'estomac sur les médicaments, car, durant la période de froid, il y a des vomissements si fréquents que les médicaments sont presque toujours rejetés.

« Il n'en est pas ainsi pour les intestins, on peut y porter des médicaments et vérifier s'ils sont absorbés. J'ai fait des *expériences* sur ce point important qui intéresse la physiologie et la médecine pratique. Car, *s'il n'y a point absorption, il est inutile de donner des médicaments;* s'il y a absorption, il faut ne point forcer les doses et donner des médicaments en proportions assorties à l'état de résistance de l'individu.

« Nous avons injecté dans le gros intestin, chez des individus cholériques, des substances qui, d'après les faits connus, doivent passer immédiatement par la circulation, arriver aux poumons, sortir par la transpiration pulmonaire et se manifester au dehors par leur odeur.

« Nous avons choisi le *camphre*, qui d'ailleurs convient pour rétablir la circulation et la force contractile du cœur.

« Nous avons remarqué qu'à la vérité l'*absorption intestinale ne*

se fait pas aussi rapidement que dans l'état ordinaire, mais que cependant **ELLE SE FAIT ENCORE DURANT LA PÉRIODE ALGIDE,** alors que la circulation a cessé dans les membres et dans la face. Nous avons reconnu dans la transpiration pulmonaire le camphre que nous avions injecté dans le gros intestin.

« **L'ABSORPTION INTESTINALE SE FAIT DONC PENDANT LA PÉRIODE DE FROID,** *mais plus lentement*, car un malade ordinaire auquel on donne un lavement de camphre, en exhale l'odeur par la respiration au bout d'une minute, tandis qu'il faut cinq minutes et plus pour obtenir ce même effet chez les cholériques. »

M. Magendie a fait aussi cette expérience avec *l'éther, pendant la période du froid le plus complet*, avec battement de l'artère crurale. Au bout de quelques minutes, odeur d'éther par la respiration. *L'effet en a été plus lent que dans l'état ordinaire, mais enfin il a eu lieu.*

« Voilà des faits qui démontrent l'absorption intestinale chez des individus qui offrent des battements à l'artère crurale.... Je dois ajouter cependant que j'ai rencontré des cas où dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire avec battements de l'artère crurale, *je n'ai pu observer aucun indice d'absorption*.... Quand on réfléchit à l'état du sang chez les cholériques, à son état épais noir, on est porté à croire que l'absorption des lavements ne se fait pas aussi rapidement que dans l'état ordinaire. La preuve c'est ce qui se passe pendant la réaction, lorsque la circulation recommence; l'absorption reprenant son cours ordinaire, les boissons, les lavements passent par la circulation; s'ils sont vénéneux ils produisent, dit-on, car je n'ai pas vu ce fait par moi-même, les phénomènes de l'empoisonnement. »

Ce même professeur n'est pas moins explicite dans la seconde partie de la question, celle de l'indication thérapeutique des injections veineuses.

Pour rendre au sang sa qualité et sa quantité nous avons déjà vu les essais impuissants de Hermann et de Jächnichen. Au lieu

de faire ces injections avec l'eau simple ou acidulée, M. Magendie, voulant se rapprocher davantage des conditions naturelles de la partie séreuse du liquide nourricier, entreprit une autre série d'expériences qui n'eurent *aucun résultat favorable.* « Voyant, dit l'auteur, que, *durant le froid*, le sang cholérique était aussi dépourvu de sérosité, j'imaginai d'injecter dans les veines du *sérum artificiel.* Je fis préparer un liquide aussi semblable que possible au sérum du sang, et dans plusieurs cas de choléra désespérés, lorsque l'individu n'avait plus que quelques instants à vivre, j'en injectai dans les veines, à la température du corps 30° à 32° Réaumur. *Une seule fois*, sur une femme d'un âge avancé, déjà presque morte, nous obtînmes un résultat remarquable. Après avoir introduit un litre de cette liqueur, je la vis revenir à elle, ses yeux qui étaient desséchés et dans l'état cadavérique redevinrent humides, presque brillants; ils laissèrent même échapper quelques larmes; elle reprit la faculté de parler et se dressa sur son séant à la surprise des assistants et à ma grande satisfaction; mais ces bons effets ne durèrent que trois ou quatre heures; la malade retomba dans l'affaissement et mourut.

« Nous avons dans six autres circonstances fait une injection de cette nature, mais *nous n'avons obtenu* AUCUN SUCCÈS ; l'injection poussée, les veines se sont un peu gonflées, il y a eu simple modification apparente dans les vaisseaux et la circulation; mais quant aux phénomènes de la maladie, *nous n'avons obtenu ni bons ni fâcheux effets;* l'état des moribonds n'a pas été modifié.... Voyant que les résultats étaient tels, je n'ai pas insisté. »

Diffenbach avait été bien plus loin encore. Ce n'était plus du sérum artificiel, mais du sang naturel des personnes en bon état qu'il injectait dans les veines des cholériques. « Voyant le sang altéré, s'inquiétant peu du mode d'altération, mais *pensant* que l'altération du sang était la maladie, il a voulu *ôter le sang des cholériques* et le remplacer par celui des personnes en santé.

« Ces *transfusions étaient bien indiquées*, dit M. Magendie ; elles ont eu lieu dans trois occasions différentes, et dans des circonstances opposées, pour l'âge, la force de l'individu. Aprés ces tentatives hardies et toutefois RATIONNELLES, ce médecin a vu quelques légères modifications dans l'état des malades ; *mais* ils sont morts tous les trois plus ou moins promptement. C'est un résultat *bien intéressant pour la science, mais* BIEN TRISTE *en même temps pour la thérapeutique.* » — Plus triste encore pour le Rationalisme, ajoutons-nous.

Mais ce n'est pas tout ; les injections médicamenteuses elles-mêmes, ou, pour parler mieux, les *transfusions des médicaments* dans les veines, — cette opération qui était dans les espérances de Delpech, — avaient été également pratiquées à l'Hôtel-Dieu, pendant l'algidité cholérique, par le célèbre physiologiste du Collége de France. Je cite à cet égard un dernier extrait de ses *Leçons*.

Il s'agit d'une femme frappée d'un choléra grave, dans la période algide.... « Pour avoir la conscience en repos, dit l'auteur de toutes ces expériences, je voulus tenter quelques médicaments, savoir si je n'obtiendrais pas quelque avantage par le camphre.... Sachant, par expérience, qu'en boisson ou en lavement, il serait sans effet, je voulus l'injecter dans le système veineux ; au moment d'ouvrir la veine, je m'aperçus que l'artère brachiale contenait du sang. J'y fis une légère piqûre et j'obtins une petite quantité de sang. Je tentai sur cette femme une injection de camphre. Je poussai dans ses veines environ six onces de dissolution aqueuse et alcoolique de camphre. La circulation est demeurée la même et *je n'ai pas aperçu de traces de l'influence du camphre* sur le système nerveux. Ce résultat est digne de remarque, car sur une personne *en santé*, un lavement, contenant au delà de quelques grains de camphre, produit des effets surprenants. J'ai vu un médecin qui en éprouvait un sentiment de légèreté extraordinaire ; il lui semblait qu'il allait s'élancer dans l'espace. *Nous n'avons remarqué sur cette femme aucune action*

de la part du camphre, seulement nous en avons reconnu l'odeur dans l'air expiré. » Cette malade mourut le lendemain matin.

Voilà donc, dans cette dernière expérience, le camphre injecté dans les veines, il circule avec le sang, on en reconnaît l'odeur dans l'air expiré ; l'absorption est certes bien positive et bien complète, et pourtant le médicament absorbé ne donne lieu à aucune action appréciable. Ce n'est pas, il faut l'avouer, la faute de l'absorption.

C'est particulièrement dans les voies gastro-intestinales que les modifications de l'absorption ont été étudiées. Pourtant il faut y ajouter encore l'absorption pulmonaire, dont la *persistance* paraît démontrée; c'est pourquoi l'on avait cru retirer quelques avantages de la respiration de certains gaz, — de l'oxygène, du chlore et, en particulier, du gaz protoxyde d'azote. Mais là encore la persistance de l'absorption ne simplifiait pas le problème de la thérapeutique dite *rationnelle* du choléra; et toutes ces médications avaient dû être abandonnées, malgré l'emploi facile de ces moyens.

Dans ses *Leçons*, M. Magendie n'a point parlé des assertions des médecins de Moscou, touchant l'abolition de l'absorption dans l'algidité cholérique; mais les expérimentations du Collége de France ne les réduisent pas moins à leur juste valeur. Elles démontrent suffisamment que ces assertions sont au moins exagérées; que l'absorption n'est point abolie ; qu'elle a seulement perdu de son activité dans le choléra algide; et que l'on peut le plus souvent retrouver les signes de l'absorption des médicaments ingérés pendant cette période de la maladie.

Toutefois, je dois reconnaître que le professeur du Collége de France regardait comme impuissants tous les moyens médicaux employés pendant l'algidité; et il attribuait au *défaut de circulation* l'inactivité des médicaments employés. Mais cette explication

ne saurait nous suffire. D'abord la circulation n'est elle-même jamais entièrement suspendue dans les cavités viscérales; et même, pendant l'algidité la plus complète, on trouve encore parfois des signes incontestables de la persistance de cette importante fonction dans les artères des extrémités. Bien plus, M. Magendie lui-même a montré dans son cours « le sang tiré d'un cholérique dans la *période algide*. Ce sang, disait-il, a bien quelque chose de particulier dans l'aspect; il est plus foncé que le sang des saignées ordinaires; mais enfin il présente un *caillot* au fond du vase et un sérum qui surnage. » L'abolition de la circulation n'est donc pas toujours absolue dans l'algidité; et elle n'est pas davantage le principe de la maladie, ni la cause réelle des insuccès dans le choléra.

S'il y a plus d'une lacune dans ces explications de physiologie pathologique, il ne faut pas s'en étonner. Cette science peut, sans doute, faire comprendre le mécanisme de quelques phénomènes fort intéressants; mais si on lui demande une explication radicale et satisfaisante de l'essence même de la maladie, on tombe à l'instant dans le domaine des suppositions.

Enfin, quant aux déductions pratiques à tirer de ces questions, nous avons vu tour à tour — les injections veineuses d'eau simple, — d'eau acidulée, — de sérum artificiel, — de sang pris chez des individus sains, — les solutions médicamenteuses portées dans le système veineux — et les substances gazeuses portées dans l'appareil pulmonaire, échouer tour à tour complétement, et abandonnées par les expérimentateurs qui en avaient fait, bien entendu, l'indication *rationnelle* de leur méthode de traitement.

Jules Davasse.

La fin au prochain numéro.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

La tactique universellement employée par les ennemis de la vérité, quelle qu'elle soit, est de l'empêcher d'arriver à la connaissance de ceux qu'elle pourrait éclairer. Aussi ne la présentent-ils jamais sans la dénaturer, sans la rendre, par leurs falsifications, méconnaissable, puis odieuse ou ridicule. Jamais les adversaires de la méthode homœopathique n'ont fait autre chose; et il en devait être ainsi : l'erreur et la mauvaise foi se touchent de si près, quand la première est systématique!

Par opposition à ces procédés, la première chose à faire en faveur de la vérité est de l'exposer dans sa réalité et dans sa pureté, afin que les intelligences puissent la saisir et y adhérer; la seconde est de réfuter les sophismes de l'ignorance et de la mauvaise foi. Nous allons donc présenter à nos lecteurs la doctrine de Hahnemann telle qu'elle est en elle-même, en la dégageant des obscurités que les théories du temps et des habitudes étrangères peuvent y avoir mêlées. Puis, nous examinerons la valeur des reproches de diverses natures qui ont été formulées contre les travaux de Hahnemann. Cette étude préliminaire nous paraît indispensable avant d'arriver aux faits et aux appréciations de la clinique.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire connaître l'esprit de

Hahnemann qu'en le laissant parler lui-même, autant que cela sera possible : nous avons donc profité de ce que son premier travail sur la matière médicale n'a point été publié en français, pour en donner une traduction française. On verra dans la préface un exposé lumineux de ce qui manque en matière médicale, et de la méthode suivie par l'auteur pour combler cette lacune. L'exposition des effets obtenus sur l'homme sain par voie d'expérimentation directe, comparée aux effets signalés par les médecins, montrera à la fois le caractère original et la profonde érudition de Hahnemann. Toutefois, nous ne garantissons pas l'exactitude de toutes les citations : quelques-unes sont de seconde main, dues à des élèves et difficiles à vérifier [1].

J. P. Tessier.

PRÉFACE DE HAHNEMANN.

Les substances qui nourrissent le corps s'appellent aliments. On donne le nom de médicaments à celles qui, ingérées, même en petite quantité, peuvent changer, chez l'homme, l'état de santé en état de maladie, et par cela même l'état de maladie en état de santé.

Le premier devoir de l'artiste est de posséder la connaissance la plus parfaite des instruments de sa profession; mais, hélas! personne ne croit que tel est le devoir du médecin.

En effet jusqu'à présent aucun médecin, que je sache, ne s'est inquiété de rechercher ce que les médicaments produisent *par eux-mêmes*, c'est-à-dire les changements qu'ils amènent

1. Nous croyons devoir aussi faire quelques réserves à l'égard de l'exactitude, peut-être un peu trop minutieuse, un peu *trop allemande*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, avec laquelle ont été notés tous les phénomènes éprouvés par les personnes soumises aux expériences (*Note des traducteurs*).

dans le corps en état de santé, pour qu'ainsi l'on voie clairement à quelles maladies en général ils conviennent [1].

Les effets des médicaments, lorsque nous les employons au milieu du trouble des maladies, n'apparaissent point tels qu'ils sont par eux-mêmes, mais modifiés par les symptômes du mal. Ce sont des phénomènes d'une nature entièrement mixte et compliquée qui rendent la médecine empirique lorsqu'elle les prend pour base et qui sont de peu d'utilité dans la pratique véritable de l'art. Qu'il me soit permis d'appeler ces effets *relatifs*.

Quant à moi j'ai pensé qu'il valait mieux n'administrer au malade d'autres médicaments que ceux dont les effets chez l'homme sain (il convient de les appeler *absolus* ou *positifs*) auraient été reconnus par moi auparavant, et, autant que possible, constatés et expérimentés. J'ai entrepris des expériences, pour la plus grande partie, sur moi-même; pour un certain nombre, sur d'autres personnes que je savais être parfaitement saines et entièrement exemptes de tout mal apparent.

Les médicaments simples développent chez l'homme sain des effets qui sont propres à chacun d'eux; ils ne les produisent cependant ni tous ensemble ou suivant une série unique et constante, ni tous chez chaque individu, mais les uns peut-être aujourd'hui, les autres demain; celui-ci en premier lieu chez Caïus, celui-là en troisième lieu chez Titius, mais de telle sorte que Titius arrive à un moment donné, par l'usage du médicament, à éprouver aussi ce que Caïus en a ressenti précédemment.

Tout médicament produit des effets qui se manifestent les uns plus tôt, les autres plus tard : ces deux séries de phénomènes

1. Il y a dans le texte : *Quibus in universùm morbis conveniant*. Ceux qui connaissent les idées de Hanhemann trouveront qu'il aurait peut-être mieux valu traduire par : *à quelles maladies prises dans leur ensemble* ils conviennent; mais la formule *in universùm* revenant plus loin et voulant dire simplement *en général*, nous l'avons traduite de même ici (*Note des traducteurs*).

sont en tout point opposées et dissemblables entre elles ; on peut même dire qu'elles sont diamétralement opposées. J'appelle les uns primitifs ou de premier ordre, et les autres secondaires ou de second ordre.

Chaque remède administré à dose convenable a, sur le corps humain, une durée d'action, plus ou moins longue, qui lui est propre et qui est pour ainsi dire déterminée. Ce temps passé, tous les symptômes provenant du médicament cessent en même temps.

C'est pourquoi les effets des médicaments se manifestent, suivant la nature de ces derniers, dans un court espace de temps. Leurs actions primitives apparaissent et disparaissent en peu d'heures ; ensuite les actions secondaires apparaissent et disparaissent non moins vite ; mais on ne peut déterminer d'une manière constante l'heure précise où chacune d'elles a coutume de se manifester ; cela tient en partie à la nature différente du sujet, en partie à la différence des doses.

J'ai indiqué par des lettres majuscules les symptômes que j'ai observés le plus souvent ; j'ai observé plus rarement ceux qui sont imprimés en caractères moins gros (*ils sont en italiques*).

Je ne présente qu'avec réserve ceux qui sont mis entre parenthèses, comme n'ayant pas été observés par moi, si ce n'est une fois seulement, et dans un cas trop peu franc et trop peu clair. Les parenthèses indiquent aussi qu'on n'a pu accorder une confiance extrême au dire des sujets, soit pour cause de défaut d'intelligence, soit par suite de quelque écart commis dans le régime.

J'ai observé quelques médicaments qui, dans le cours de leur opération, présentent deux, trois paroxysmes et même davantage, embrassant les deux séries de phénomènes qui se manifestent en général comme nous l'avons dit, les uns en premier, les autres en second lieu.

J'ai cru aussi observer quelquefois certains effets qu'on pourrait rapporter à un troisième ordre.

Les symptômes que j'ai appelés *reliquats* ne se rencontrent que là où des doses énormes ont produit d'énormes désordres et lorsque certains effets de premier ou de second ordre ont persisté plus longtemps que de raison les uns ou les autres, suivant que la nature du sujet est plus ou moins disposée à tels ou tels phénomènes morbides.

Quand on emploie les moyennes et petites doses, on n'observe pour ainsi dire plus que des effets de premier ordre; ceux de second ordre deviennent beaucoup plus rares. C'est surtout des premiers que je me suis occupé comme propres à rendre les plus grands services dans l'exercice de l'art médical et comme très-dignes d'être connus.

Dans tout ce qu'il m'a été donné d'observer, j'ai très-scrupuleusement et très-religieusement sacrifié à la vérité. Servons-nous de ces recherches, quelles qu'elles soient : personne ne sait mieux que moi combien elles sont faibles et imparfaites.

J'ai ajouté à la fin de chaque médicament tout ce que les auteurs d'ouvrages médicaux ont noté, comme en faisant tout autre chose, sur les effets positifs des médicaments.

H.

La réserve qu'expriment les *parenthèses*, ainsi que Hahnemann le dit dans sa préface à propos des symptômes douteux, ne s'applique qu'à ces symptômes eux-mêmes et non pas *au temps* de la manifestation des phénomènes que nous avons toujours mis entre parenthèses, pour éviter des renvois incessamment répétés comme dans le texte latin (*Note des traducteurs*).

ACONIT NAPEL

(SUC DE TOUTE LA PLANTE ÉPAISSI AU SOLEIL).

L'action dure, dans la plupart des cas, 16 heures; aux plus petites doses, 8 heures. (Pendant tout le temps que cette plante met à agir, les actions du premier ordre et celles du deuxième alternent deux, trois et quatre fois par de courts paroxysmes avant que l'effet cesse totalement.)

Frigidité de tout le corps.

Froid de tout le corps avec front chaud; oreilles chaudes et chaleur interne sèche.

Rigidité et froid de tout le corps; yeux ouverts, hagards, rigides; une joue rouge et chaude, l'autre froide et pâle; pupilles étroites, peu et lentement dilatables.

Horripilation, crainte du froid (je l'ai quelquefois observée après la troisième heure).

Froid des bras, stupeur.

Vertige, sensation de vacillement dans le cerveau, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre.

Avidité pour la lumière (et aussi pour la musique; il me sembla l'observer une fois).

Mouches volantes devant les yeux.

Sensation de constriction dans la gorge comme par des substances âpres.

Sensation de constriction dans l'estomac comme par des substances âpres.

Sensation de titillation comme par du poivre à la base de la langue avec afflux de salive.

Picotement dans la gorge comme par les soies du fruit de l'églantier (observ. dans la première heure).

Extrême propension à s'offenser, à la terreur (observ. dans la première heure).

Angoisse et morosité avec douleur pongitive dans le côté de la poitrine, tantôt pulsation au scrobicule, tantôt douleur pressive de la tête.

Crainte, propension aux battements de cœur.

Intolérance extrême du bruit (observ. dans la première heure).

Humeur querelleuse alternant d'heure en heure avec manie bouffonne ; contes de vieille femme, esprit trop gai.

Reproches (observ. aussi pendant la quatrième heure).

Instabilité de toutes les articulations (de leurs ligaments?) (observ. aussi à la quatrième et sixième heure).

Appétit vénérien diminué.

Instabilité des genoux, station, marche vacillante.

Syncope.

Paralysie passagère de l'anus, selles involontaires.

Paralysie passagère de la vessie, miction involontaire.

Paralysie passagère de la langue.

Faiblesse dans la tête du fémur en marchant, ou impossibilité de marcher survenant après le décubitus et le sommeil, causée par une douleur indicible, intolérable, presque comme par écrasement, d'une violence tantôt plus grande, tantôt moindre dans la tête du fémur (observ. après la cinquième heure).

Faiblesse paralytique dans les jambes et les cuisses après être resté assis.

Mémoire faible (observ. aussi entre la cinquième et la sixième heure).

Chagrin.

Crainte de tomber.

Crainte méticuleuse qu'il ne lui arrive quelque mal.

Angoisse inconsolable et lamentations pitoyables pleines de reproches (pour des maux et des inconvénients légers) (observ. après la cinquième heure).

LAMENTATIONS ET CRAINTE D'UNE MORT IMMINENTE (observ. de la deuxième à la douzième heure).

Angoisse mortelle (observ. quelquefois à la sixième heure).

Décubitus, propension opiniâtre au décubitus (observ. entre la deuxième et la cinquième heure).

Somnolence, sommeil (observé à la deuxième heure).

Douleur de tête au-dessus de l'orbite, s'étendant vers le maxillaire supérieur, lancinante, nauséeuse, ou de l'espèce de celles que produisent ordinairement les vomitifs, jusqu'à un certain point pressive (observ. après la deuxième heure).

Douleur de tête pressive, lancinante, nauséeuse au-dessus de l'orbite s'étendant vers le maxillaire supérieur.

Céphalalgie obnubilante comme par suite d'excès de table, douleur pressive vers les tempes.

Céphalalgie comme si les yeux allaient tomber de la tête.

Douleur de tête comme si le cerveau comprimé allait sortir.

Douleur de tête comme si une portion du cerveau était soulevée, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Cette douleur est augmentée par le moindre mouvement, par l'action de parler et de boire.

(Ces quatre symptômes observés pendant une demi-heure).

Douleur de tête lancinante, pulsative, comme par un ulcère interne, par accès empêchant de parler.

Douleur de tête pulsative en différents points et par moments.

Céphalalgie pulsative dans le côté gauche du front, accompagnée, par accès, de coups violents dans la partie droite du front (observ. après trois heures).

Sensation de crépitation dans les tempes, le nez, le front (sensation d'un bruit analogue à celui que produisent des lames de laiton mises en vibration).

Proctalgie (observ. dans la première heure).

Élancement et pression à l'anus.

Douleur pressive qui simule un poids dans l'estomac.

Douleur pressive qui simule un poids dans les hypochondres.

(Ces deux symptômes observés après une demi-heure.)

Douleur pressive et tensive comme par un poids et une sensation de plénitude dans l'estomac, dans les hypochondres (observée après une demi-heure).

DOULEUR CONSTRICTIVE DANS LA POITRINE.

Douleur pressive et constrictive dans le côté de la poitrine.

Douleur pressive-tensive dans la poitrine, au sternum.

Douleur comme par brisure de l'articulation de l'os sacrum avec les vertèbres lombaires.

Douleur tensive-pressive des vertèbres lombaires comme par brisement, accompagnée de coliques flatulentes.

Coliques pressives-tensives comme par des vents.

Coliques flatulentes dans la partie inférieure de l'abdomen comme par suite de purgatifs déterminant la production de flatuosités.

Borborygmes, comme produits par une sorte de fermentation.

Selles molles, petites, comme quand on a du ténesme; trois, quatre fois dans un jour (quelquefois observ. dans les reliquats).

Nausées avec vomituritions, d'abord dans le creux de l'estomac, ensuite sous le sternum, et enfin dans la gorge, sans augmentation de la sécrétion salivaire.

Nausée avec vomituritions, comme quand on a mangé quelque aliment qui donne mal au cœur, ou gras ou douceâtre (observ. dans la première heure),

Vains efforts d'éructation.

Goût fade de poisson, comme d'eau moisie et passant à la putréfaction.

Haleine fétide.

Selles blanches.

Excréments blancs; urines rouges.

Diarrhée aqueuse.

Douleur pressive dans la région du foie, serrant la poitrine et gênant la respiration; aussitôt après, coliques (tenaillantes?) dans la région sus-ombilicale.

Ictère.

Angoisse avec respiration entrecoupée et sueur chaude au front.

Oppression avec expiration forte et sonore.

Douleur pressive dans le creux de l'estomac, passant à l'angoisse de poitrine (observ. dans la troisième heure).

Douleur au creux de l'estomac, comme s'il y avait gonflement interne, avec anorexie et respiration courte par accès.

Narines bouchées à la respiration, surtout pendant le sommeil.

Secousses de frayeur, agitation, bavardage, pendant le sommeil.

Douleur contusive dans le dos, depuis la nuque jusqu'au sacrum (observ. avant la quatrième heure).

Douleur rhumatismale dans la nuque, qu'on ne ressent que dans les mouvements du cou (observ. aussi entre la cinquième et la neuvième heure).

Douleur constrictive et lancinante dans l'os du coude, augmentée par le mouvement.

Douleur simple du testicule, c'est-à-dire semblable à celle qui suit le choc de cet organe (observ. à la deuxième heure).

Lancination et tenaillement dans le gland pendant la miction.

Douleur de vessie en marchant (obs. à la quatrième heure).

Ténesme du col de la vessie.

Miction douloureuse (obs. à la quatrième heure).

Envie d'uriner après avoir touché l'abdomen.

Hypogastre douloureusement sensible après le toucher.

Douleur dans les lombes en marchant, comme pour accoucher, et alors douleur lancinante dans le côté droit, et humeur plaintive jusqu'aux larmes.

Ardeur dans la région ombilicale.

Ardeur et point dans la poitrine.

Ardeur et point dans la gorge.

Douleur formicante dans les doigts.

Douleur formicante dans les joues.

Douleur formicante dans l'œsophage.

Douleur formicante dans la poitrine.

Douleur formicante de la poitrine, comme si des scarabées y rampaient.

Douleur formicante dans l'épine dorsale, comme si des scarabées y rampaient.

Formication et prurit, desquammation de la peau (surtout dans une partie déjà affectée).

Petite toux.

Toux sanguine (causée par le sang ou avec crachement de sang? *Note des trad.*).

Epistaxis (observ. entre la quatrième et la neuvième heure).

Symptômes de catarrhe, de coryza (observ. de la huitième à la seizième heure).

Hémorrhoïde fluente (fluxion hémorrhoïdale? *Note des trad.*).

Métrorrhagie.

Ophthalmie très-douloureuse, chémosis.

Sécheresse comme pressive des paupières supérieures (observ. à la cinquième heure).

Sensation de chaleur d'abord dans les mains, ensuite dans tout le corps et surtout dans la poitrine, sans chaleur externe sensible (observ. à la quatrième heure).

Paroxysmes alternants (observ. à la troisième, quatrième et sixième heure) : tantôt les joues étant rouges, bouffonnerie, sensation générale de chaleur, et douleurs de tête en portant les yeux en haut et de côté ; — tantôt les joues étant rouges et la tête chaude, horripilation de tout le corps avec intégrité du goût, — tantôt les joues étant rouges, horripilation et larmoiement avec céphalalgie passive, — tantôt les joues étant rouges, résistance opi-

niâtre, ardeur autour de l'ombilic et douleur pressive dans la tête.

Sueur avec frisson fébrile (observée presque après la troisième heure).

Sueur douce générale.

Paumes des mains humides et froides.

(Œdème du front, de la face.)

Sensation comme si on relevait d'une maladie grave (observ. aussi après la douzième heure).

Haine de la lumière (observ. après la douzième heure).

Sommeil trop léger.

(Augmentation du lait chez les nourrices.)

Esprit courageux, constant, sérieux (après la huitième h eure)

Esprit susceptible de colère.

Opiniâtreté.

Vue perçante.

Mémoire vive.

Pensées élevées, méditation élevée (ou profonde? *Meditatio alta. Note des trad.*).

Pupilles dilatées.

Insomnie (je l'ai observée quelquefois déjà à la quatrième heure).

Ardeur au col de la vessie en dehors de la miction.

Taches comme par piqûres de puces, sur les mains, la face, etc.

Nausées persistantes, perte de l'appétit.

Les conduits salivaires semblent excoriés.

Langueur.

Débilité des intestins, telle que la produit ordinairement l'abus des laxatifs.

Sueur affaiblissante.

Je n'ai observé ces cinq derniers symptômes que comme *reliquats* par suite de doses trop fortes, — après quinze et seize heures).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

CLAUDE RICHARD (*Schenk*, liv. VII, obs. 136. Dose : 1 drachme de poudre chez un adulte.)

Poitrine serrée.

Douleur d'estomac.

Obscurcissement vertigineux de la vue, sans modification du pouls.

Crainte de mort imminente.

Vomissement avec anxiété.

Aussitôt après le vomissement, l'espoir se relève.

Douleur de la partie postérieure de la tête et du cou.

Délire, inepties par accès, chant sur une feuille déchirée.

Le délire dissipé, douleurs d'estomac, de tête, de mâchoires, de poitrine, et tantôt d'une articulation, tantôt d'une autre.

Toutes les articulations sont douloureuses (après sept heures).

Tuméfaction du ventre comme s'il était hydropique.

Région précordiale tendue par une tumeur dure et douloureuse.

Douleur pongitive dans les reins avec suppression de l'urine.

Paralysie du bras d'un côté et de la jambe de l'autre côté.

Pouls fébrile, souvent interrompu.

Au milieu de vomissements plusieurs fois répétés et de selles, plainte cependant perpétuelle comme s'il y avait une pierre froide dans l'estomac.

Ophthalmie châssieuse si horriblement douloureuse que l'on préférerait mourir. (Tous les symptômes s'apaisèrent au bout de huit heures.)

MATTHIOLE, *Comment. sur Dioscoride*, livre IV, chap. LXXIII. (Chez un adulte.)

Lassitude de tout le corps, le sujet se plaint d'une grande faiblesse et d'un poids au cœur (observ. après trois heures).

Paroles impudentes, yeux animés, front couvert d'une sueur froide, pouls presque aboli. (J'ai omis les symptômes de destruction prochaine qui viennent ensuite, parce qu'ils m'ont paru produits par l'ingestion de quelque antidote inconnu mais très-violent, beaucoup plutôt que par l'aconit).

Id. Ibid. (Dose : 1 drachme chez un adulte.)

Saveur comme poivrée.

Vomissement de bile verte (après la première heure).

Sensation comme d'une boule au niveau de l'ombilic, se portant vers le haut et répandant une sorte de vapeur froide (*auram frigidam*) dans le vertex et l'occiput.

Engourdissement comme paralytique dans le bras et la cuisse gauches, à tel point que l'on peut à peine remuer l'extrémité de la main.

Le côté gauche cessant d'être paralysé, la paralysie passe tout à coup dans le côté droit.

Sensation comme si toutes les veines se refroidissaient.

Vertiges.

Céphalalgie brûlante comme si le cerveau était mis en agitation par de l'eau bouillante.

Convulsion de la bouche.

Convulsion des yeux.

Douleur très-aiguë des mâchoires comme si elles allaient tomber.

Yeux turgescents.

Face livide, lèvres noires.

Tumeur, comme hydropique, du ventre.

Alternatives de troubles d'esprit opposés.

Tantôt le sujet perd tout espoir de vivre, tantôt l'espérance se ranime.

Tantôt il est maître de sa raison, tantôt il délire.

Tantôt prêt à pleurer, tantôt chantant.

Désir de boire de l'eau froide.

Perte de la vue à plusieurs reprises. Intégrité de la parole.

La lutte (produite par les médicaments) se manifeste par plusieurs reprises successives. (Ces symptômes disparaissent après la septième heure).

VINCENT BACON, *Transact. Philosophique*, vol. XXXVIII, n° 432; p. 287).

Dans la langue et les mâchoires, sensation de chaleur et de fourmillement, à tel point que les dents semblent vaciller (aussitôt après avoir mangé de l'aconit en salade).

Sensation comme d'une grosse tumeur dans les joues.

Sensation de fourmillement et d'ardeur s'emparant peu à peu de tout le corps, principalement des bras et des cuisses.

Grande faiblesse des jointures, surtout des genoux et des malléoles, avec tiraillement des ligaments, de telle façon qu'on peut à peine marcher.

Sensation comme si le cours du sang était interrompu dans les extrémités.

Symptômes aggravés par le vomissement artificiel.

Vertige.

Obscurcissement de la vue.

Strabisme.

Son et bruissement sourd et continuel dans les oreilles, précédant la lypothymie.

Douleurs de tête.

Défaillance.

Efforts pour se coucher.

Deux, trois battements du pouls très-vites, puis suspension du pouls durant le même espace de temps.

Le sujet est étendu, dans le repos; mais il a froid; il tremble et il désire qu'on le garnisse de plusieurs couvertures.

Chaleur douce avec sueur modérée.

Sommeil tranquille (pendant quatre ou cinq heures).

RODDER, dans *Alberti*, *Jurispr. Med.* t. VI, p. 724. (Application du suc sur une blessure.)

Douleurs dans un doigt et un bras.

Cardialgies.

Anxiétés avec crainte et suffocation.

Lypothymie.

Grande chaleur avec soif.

Gonflement de la partie et gangrène suivie d'une grande suppuration.

MORÆUS, dans *K. Vet. ac. Handl.* 1739, p. 41.

— Aliénation mentale de courte durée.

— Vomissement suivi d'une soif incommode.

— Assoupissement mortel. (Après la mort, il reste des taches livides sur le cou, le dos et dans différents points sur le reste du corps.)

ANT. STOERCK. *lib. de Stram. Hyosc.* et *Acon.* Vienne, 1762, p. 71, 74, 80, 91, 96, 110.

Sur la langue, ardeur longtemps persistante.

Douleurs dans la langue, passagères, vagues, lancinantes, avec afflux de salive.

— Moiteur et sueur de tout le corps.

— Prurit en différents points du corps, surtout aux parties honteuses.

— Pustules rouges, pleines d'une humeur âcre.

— Purgation.

— Leucorrhée abondante, tenace, jaunâtre.

— Pustules partout le corps, larges, rouges, pruriantes.

— Émission abondante d'urine.

EBERH. GMELIN, *Nov. Act. N. C.* vol. VI, p. 394.

— Grande prostration des forces.

VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE CAPURON.

(Extrait du discours prononcé par M. DUBOIS, d'Amiens, dans la séance annuelle de l'Académie de médecine, le 12 décembre 1854.)

C'est en 1767, le 10 mai, que naquit Joseph CAPURON, dans la petite ville de Laroque-Saint-Sernin, département du Gers. Un vicaire du voisinage avait commencé son éducation et l'avait mis en état d'aller à Auch, faire d'excellentes humanités. Celles-ci terminées, le jeune Capuron hésitait entre la carrière de l'enseignement et l'état ecclésiastique; le monde n'avait aucun attrait pour lui; le suprême bonheur de ce pieux jeune homme eût été de s'ensevelir dans une abbaye de Bénédictins, située non loin de la ville d'Auch. En attendant que l'âge le lui permît, il alla à Toulouse se livrer à de nouvelles études sous la direction des Oratoriens, et bientôt il fut admis en qualité de professeur dans le collége de cette ville. Il y enseignait la philosophie et les mathématiques, lorsque la Révolution, en supprimant cette institution, le força de se réfugier dans le département des Landes, où il se chargea d'une éducation particulière.

Quelques années après, vers 1796, il alla à Bordeaux, et pour occuper ses loisirs, il se mit à suivre les cours de l'École d'instruction médicale. Le matin, il fréquentait les hôpitaux; dans la journée, il assistait à quelques conférences tenues par les professeurs, et, dans l'intervalle, il donnait des leçons de mathématiques. Ces leçons n'étaient pas richement rétribuées; mais comme il avait peu de besoins, elles lui assuraient largement des moyens d'existence; aussi, confiant dans cette ressource, il disait qu'avec ses mathématiques il aurait pu, comme un compagnon, faire son tour de France. Il se contenta de venir directement à Paris, en 1797. Il y vécut d'abord comme il avait fait à Bordeaux, au moyen de ses leçons de mathématiques, puis il fut admis comme professeur à l'Institution nationale des Colonies.

Les ordres religieux n'ayant pas été rétablis, M. Capuron se mit à étudier la médecine plus sérieusement qu'il ne l'avait fait jusque-là; il consacra cinq années à cette étude, suivant avec assiduité tous les cours de l'Ecole de Santé, et cela sans négliger ses devoirs de professeur à l'Institution des Colonies.

Pendant toute sa vie, M. Capuron a été un homme d'école; apprendre pour enseigner, tel a été toujours son but. Aussi, à peine s'était-il fait recevoir docteur en 1802, qu'il songea à faire pour la médecine ce

qu'il avait fait pour les mathématiques, c'est-à-dire à instituer des cours. Il racontait lui-même que dans les premiers temps il avait fait marcher de front ces deux genres d'enseignement, ne voulant renoncer à ses leçons de mathématiques que quand il pourrait pleinement les remplacer par des leçons d'anatomie. L'École de Paris, avec son enseignement officiel et son enseignement libre, a été pour M. Capuron comme un vaste collége dans lequel d'élève il est devenu sous-maître, puis maître, et maître distingué, sans se placer tout à fait au premier rang. On peut même dire que c'est ce désir de savoir uniquement pour enseigner qui a porté M. Capuron à prendre définitivement l'art des accouchements pour en faire ce qu'on appellerait aujourd'hui *sa spécialité*.

Cet art, en effet, envisagé, non pas au point de vue de la physiologie générale, mais au point de vue de l'enseignement élémentaire, devait tout à fait rentrer dans les idées de M. Capuron; les autres branches de la médecine pouvaient lui paraître entourées d'obscurités, mais la science des accouchements, que les travaux de Levret et de Smellie avaient portée à un si haut degré de certitude, pouvait être considérée par lui comme une science toute faite, et dès lors elle était de nature à satisfaire un esprit qui n'aimait, en toute espèce d'études, que ce qui est positif, arrêté, admis comme incontestable. Il fallait, en effet, à M. Capuron, des règles, des principes fixes, auxquels il pût se rattacher: or, une science qui, grâce à Baudelocque, avait pu être formulée en une sorte de catéchisme par demandes et par réponses lui allait à merveille; c'était comme une continuation de ses mathématiques élémentaires: il y trouvait des calculs à établir, des poids à déterminer, des mesures à prendre et des mouvements à suivre; c'était là des notions qui séduisaient M. Capuron et sur lesquelles il aimait à s'arrêter; aussi était-ce avec une sorte de prédilection qu'il revenait sans cesse sur l'art de reconnaître les dimensions du bassin, sur les rapports des diamètres de cette cavité avec ceux de la tête du fœtus, et sur toute cette mécanique vivante de la parturition.

On conçoit que M. Capuron devait tenir fortement aux opinions qu'il avait une fois adoptées, et que les arguments ne lui manquaient pas pour les défendre; ses idées étaient trop fixes, trop arrêtées, et sur tous les points, pour qu'il pût consentir à faire la moindre concession. Ainsi, dans deux grandes discussions académiques, on le vit maintenir jusqu'au bout, et sans que rien pût le faire dévier, les idées qu'il avait d'abord émises : dans la première, il s'agissait de l'accouchement avec issue du bras, il maintint avec force les bons principes, s'élevant avec raison contre une pratique barbare qu'on devait s'étonner de voir reproduite de nos jours; dans la seconde, comme il s'agissait d'une innovation dans la pratique des accouchements, de l'emploi du seigle ergoté, il céda peut-être trop facilement à une prévention irréfléchie contre toute espèce de nouveauté.

M. Capuron a composé un assez grand nombre d'ouvrages; mais il

semble que ses livres, de même que sa parole, étaient tellement destinés aux écoles, qu'ils ne devaient pas en franchir les murs. Faits pour les élèves, ses écrits ne pouvaient pas avoir d'autre destination; c'étaient comme des livres de collége, dont l'usage cesse en passant d'une classe dans une autre. Son *Cours théorique et pratique des accouchements* n'était d'ailleurs qu'une reproduction de ses leçons; son *Traité des Maladies des femmes*, et son *Traité des Maladies des enfants* en étaient comme des appendices obligés; mais un livre classique par excellence a été son *Lexique*, ou *Nouveau Dictionnaire des termes de médecine*, *de chirurgie et des sciences accessoires;* deux traités, écrits en latin, étaient en outre sortis de sa plume, non pas à la manière de Sydenham, de Franck et de Baglivi, pour parler à l'Europe savante, mais pour un besoin particulier de l'Ecole de Paris.

On sait que lors du rétablissement des Facultés en France, on avait cherché, autant que le permettait l'état de la société, à revenir aux règlements et statuts de l'ancienne Université; mais vu ce qu'on appelait le malheur du temps, on avait dû se borner à n'exiger l'emploi du latin que pour la dernière épreuve, et encore avait-on concédé qu'à des questions faites en latin les récipiendaires pouvaient répondre en français; trois ou quatre érudits seulement, Hallé, Lallemant, Désormeaux et Desgenettes se plaisaient à émerveiller l'auditoire par l'abondance et la facilité avec laquelle ils s'exprimaient dans la langue des Romains. Plus récemment enfin, et comme dernier vestige des épreuves de l'ancienne Faculté, on n'avait plus demandé aux élèves qu'une simple composition en langue latine. Or, M. Capuron, qui comprenait son époque, savait parfaitement que la plupart des élèves seraient bien aises d'arriver avec leur thème tout fait, et c'est pour eux qu'il avait publié ses *Nova medicinæ elementa*, ou *Methodica chirurgiæ instituta*.

M. Capuron avait paru avec distinction dans quelques concours, et notamment dans celui de 1811, où fut disputée la chaire de Baudelocque; n'ayant pas été nommé, il resta pendant de longues années encore professeur particulier d'accouchement, et son zèle, loin de se ralentir, semblait augmenter à mesure qu'il vieillissait.

Lorsque la Faculté, réorganisée sur un nouveau plan, en 1823, crut devoir s'entourer d'un Corps d'agrégés, véritable pépinière de professeurs, elle comprit, dans une nomination première, quelques praticiens émérites, au nombre desquels se trouvait M. Capuron. Ce fut une grande satisfaction pour lui d'endosser au moins la modeste robe d'agrégé, et comme il ne sortait pas de l'Ecole, c'était chose curieuse de le voir tantôt interroger les élèves comme un de leurs maîtres, et tantôt aller s'asseoir sur les mêmes bancs comme un de leurs égaux.

Il passa ainsi sa vie tout entière dans le pays latin, n'ayant d'autre horizon que les bâtiments de l'École et les deux grands hôpitaux du quartier, l'Hôtel-Dieu et la Charité; pendant de longues années, on l'avait vu suivre très-exactement les visites de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu; puis celles de M. Bouillaud à la Charité. Il dominait de son front

chenu toutes ces jeunes têtes au lit des malades, leur disputant la meilleure place, comme l'aurait fait un élève désireux de s'instruire. Un peu auparavant, on l'avait vu, sectateur obstiné des doctrines de Broussais, s'asseoir au premier rang de ses auditeurs, ravi de pouvoir se rattacher à ce qu'il appelait une médecine *exacte*. Que de générations, messieurs, ont passé dans nos amphithéâtres, qui se sont ainsi coudoyées avec ce zélé vieillard; jamais élève n'a vécu plus durement que lui : son intérieur était aussi sévère, aussi pauvre que la cellule d'un moine; une poussière épaisse couvrait ses quelques livres et tout son mobilier; un vieux bureau couvert de manuscrits, quelques chaises de paille, et quelques tablettes de sapin, c'était à peu près tout l'ameublement de son cabinet; je ne sais si jamais un peu de feu a égayé ce sombre réduit. L'usage des voitures lui était complétement étranger; on le voyait dès le matin, en plein hiver, courir aux cliniques, le visage rougi par le froid, et vêtu d'une simple redingote que personne ne se souvenait d'avoir vue neuve.

Tels ont été, messieurs, les seuls plaisirs de M. Capuron; quant aux rares honneurs qu'il obtint, ils étaient venus en quelque sorte le chercher : nommé, en 1823, membre de cette Académie, ce n'est qu'en 1832, à l'âge de soixante-cinq ans, qu'il fut décoré du ruban de la Légion d'honneur.

Doué d'une santé vigoureuse, exempt de toute espèce d'infirmité, M. Capuron avait atteint sa quatre-vingt-troisième année, lorsque le 2 avril 1850, un mardi, en séance de l'Académie, nous le vîmes tout à coup pâlir et fléchir la tête; il avait presque entièrement perdu connaissance; ses voisins s'empressèrent de le transporter dans une pièce attenant à celle des séances. Comme on ne l'avait jamais vu malade et que lui-même avait été peu ému de cet accident, on ne pouvait croire à quelque chose de sérieux; mais, la nuit suivante, il se plaignit d'une vive douleur au pied gauche : c'était une gangrène sénile qui se déclarait, maladie au-dessus des ressources de l'art, et à laquelle il succomba, après vingt jours de souffrances, le 23 avril 1850.

J'ai dit, messieurs, qu'ayant toujours vécu dans le célibat et loin du monde, n'ayant aucune relation connue, ne recevant personne, M. Capuron passait pour avoir acquis une grande fortune; mais tout se réduisait à de simples conjectures. Quel était le chiffre de cette fortune? En quoi pouvait-elle consister? Quelles seraient, à cet égard, ses dispositions? C'était là ce qu'on ignorait complétement : on savait seulement qu'il se refusait tout à lui-même, et on en concluait qu'il devait tout refuser aux autres. Étrange erreur! qui prenait sa source dans sa profonde modestie et dans une charité au-dessus de tout éloge; son âme, à la fois compatissante et stoïque, mettait autant de soins à cacher ses bienfaits que d'autres en mettent à les publier. C'était pour cela qu'il avait muré sa vie. Que lui importait cette vaine gloire de passer aux yeux des gens du monde pour un généreux bienfaiteur! ce qu'il recherchait, ce qui lui suffisait, c'était l'intime satisfaction d'avoir sou-

lagé des infortunes ; c'était là le seul contentement auquel il aspirait, et tout cela se passait entre Dieu et sa conscience. L'ouverture de son testament vint tout révéler.

Disons d'abord que, tout en se montrant l'ami des pauvres, il était resté bon parent. Depuis de longues années, il avait fait donation à sa famille de la maison paternelle, se réservant seulement un lit et une petite chambre pour l'abriter quand il irait dans le pays.

Quant à ses dernières dispositions, en voici le sommaire :

— A sa famille, 148 000 francs.

— Aux hospices de la Charité de Paris, d'Auch et de Condom, 12 000 fr., à partager par tiers entre ces établissements.

— Aux missions étrangères de France, pour la propagation de la foi, 10 000 fr.

— A la Société de Saint-Vincent de Paul, pour les familles indigentes, 20 000 fr.

— Aux pauvres de la paroisse de Saint-Sernin, lieu de sa naissance, 1200 fr. de rente.

— Aux pauvres de Castera-Verduzan, dont il avait inspecté les eaux, 600 fr. de rente.

— Aux pauvres de la paroisse d'Aigueteinte, près de Condom, 100 fr. de rente.

— Aux pauvres de la paroisse de Saint-Sulpice, à Paris, 1200 fr.

— Au séminaire d'Auch, 1000 fr. de rente, pour entretenir à Paris un jeune prêtre du diocèse, auquel ce secours serait nécessaire pour suivre les hautes études ecclésiastiques pendant trois ans, à l'expiration desquels ce jeune prêtre serait remplacé par un autre jouissant des mêmes avantages, et ainsi pour d'autres, de trois ans en trois ans, à perpétuité.

— A la commune de Saint-Puy, 2000 fr. de rente, dont 1000 fr. pour la fondation d'un prix de vertu à décerner, chaque année, au jeune homme ou à la jeune fille qui se seront distingués par leur bonne conduite jusqu'à l'âge de vingt et un ans ; et 1000 fr. pour la fondation d'un prix d'agriculture à décerner chaque année, aux deux cultivateurs, propriétaires ou bordiers qui auront le mieux travaillé leur terre.

— A l'Académie de médecine, 1000 fr. de rente, pour la fondation perpétuelle d'un prix dont elle déterminera elle-même le programme et les conditions.

— Et enfin, 2000 fr. de rente, à la bonne gouvernante qui avait entouré de soins sa vieillesse.

Voilà, messieurs, quel était le mot de cette énigme explicable de la vie de M. Capuron : c'était pour arriver à ces munificences qu'il s'était imposé de perpétuelles privations !

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DE LA DISCUSSION SUR LE CANCER

A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Il y a vingt ans en ce moment, Dupuytren, sur son lit de mort, nous adressait d'une voix éteinte mais encore solennelle cette recommandation : « Dites combien je déplore cette chirurgie sans principes, qui croit que l'art autorise tout ce que l'anatomie permet. » Cette parole semblait résumer sa carrière chirurgicale, l'esprit d'une incomparable pratique et d'un enseignement dont rien ne peut aujourd'hui donner l'idée à ceux qui n'ont point entendu le prince de la chirurgie. Dupuytren me chargeait de stygmatiser en son nom une école qui commençait à poindre sous son règne, école qui avait pour chef un professeur doublement illustré par un enseignement anatomique remarquable et une fin prématurée. Les disciples de Béclard continuaient l'œuvre de leur maître, et déjà la secte des *hypothèses anatomiques* dressait son drapeau contre celui de la *chirurgie traditionnelle des indications*, à l'ombre duquel avait grandi toute une génération. Combien compte-t-on aujourd'hui d'élèves de Dupuytren qui osent ne pas renier leur maître; et parmi ceux qui ne le renient pas, combien en compte-t-on qui aient compris l'esprit de son enseignement? Quand nous avons lutté contre l'école de Béclard sur le terrain des accidents de la hernie, du mode de propaga-

tion de l'inflammation, des barrières aponévrotiques de l'inflammation, du passage du pus dans le sang chez les blessés, les opérés et les femmes en couche, deux voix à peine nous ont soutenu, et l'une d'entre elles de bien loin et bien timidement. Cet abandon de Dupuytren nous impose de grands devoirs que l'*Art médical* tient à remplir.

Le propre des sectes est de se diviser et de se subdiviser indéfiniment jusqu'à l'individualité : l'école de Béclard en a fourni la preuve sur toutes les questions. Aujourd'hui, elle paraît devoir se scinder en deux catégories, la vieille et la jeune école; mais nous devons ajouter à sa louange, qu'elle tend à se rapprocher de la chirurgie des indications. Nous avons dit tout le cas que nous faisions de l'anatomie en général et des investigations micrographiques en particulier; nous avons donc libre carrière contre les hypothèses, sans être suspect de déprimer les études et les travaux légitimes, à propos de la discussion soulevée dans le sein de l'Académie de médecine.

Le cancer est-il curable par les opérations chirurgicales? Telle est la question posée. La véritable question est celle-ci : sur quelles indications doit se baser le chirurgien pour opérer une tumeur cancéreuse? Personne, disons-le, n'a eu le courage ni le bon sens de la traiter. On eût été forcé de mettre la vérité en contradiction avec la pratique de l'école anatomique, de celle « qui croit que l'art autorise tout ce que l'anatomie permet. » Aussi, assistons-nous depuis le mois de septembre au triste et douloureux spectacle de chirurgiens qui prononcent l'incurabilité à peu près absolue du cancer, et qui pratiquent l'ablation des tumeurs cancéreuses, anatomiquement opérables, dans tous les cas indistinctement et absolument. Quelle est la raison de cette contradiction entre les maximes et les œuvres, entre le principe et les conséquences, ou plutôt quelle n'en est pas la déraison? C'est là que la lumière doit se faire. Si le cancer est incurable par l'ablation des tumeurs cancéreuses, pourquoi les enlever,

de quel droit les enlever? Si le cancer guérit exceptionnellement après les opérations, comment distinguer les cas curables de ceux qui sont incurables, et, si cette distinction est impossible avant l'opération, comment légitimer celle-ci? L'ablation d'une tumeur cancéreuse, ou supposée telle, serait donc une opération arbitraire, une opération extravagante de la part de celui qui la pratique, à moins d'une indication évidente, comme une hémorragie incoercible qui menace la vie. Nous espérons arriver à une autre conclusion pour l'honneur de la chirurgie, et c'est de ce côté que nous envisagerons la discussion.

M. le docteur Pamard, d'Avignon, adresse à l'Académie deux observations, dont l'une est relative à un encéphaloïde du testicule chez un enfant de trois ans. L'opération est pratiquée, le malade guérit. M. Jobert, rapporteur, rend compte de ce fait sans le discuter.

Pour M. Robert, l'existence d'un encéphaloïde chez un enfant de trois ans est curieuse; mais ce qui est bien plus remarquable encore, c'est la guérison. Or, il y a guérison et guérison. Si M. Pamard a voulu dire que la plaie de l'opération s'est cicatrisée, il n'y a rien là d'étonnant; mais si le sujet est à tout jamais débarrassé de son cancer, s'il est radicalement guéri, le fait mérite d'être encadré (*sic*), à cause de sa rareté[1]. M. Robert affirme l'incurabilité à peu près absolue du cancer par les opérations chirurgicales. « Les hommes, dit-il, les plus compétents, les plus autorisés, sont unanimes sur l'incurabilité du cancer. » Quelles sont donc, lui répondrons-nous, les indications de l'ablation des tumeurs cancéreuses?

M. Leblanc, vétérinaire : Il a continué à opérer les hypertrophies, les kystes, les indurations cellulaires, les tumeurs cancroïdes comme les cancers; mais il a remarqué relativement à ces dernières tumeurs, que la récidive, même au bout de quatre,

1. Nous empruntons le récit de cette discussion à la *Gazette hebdomadaire* sans en suivre l'ordre, toutefois.

cinq, six ans et plus, était assurée quand les tumeurs étaient volumineuses, anciennes, ramollies, ulcérées. Dans des conditions opposées, la récidive a manqué quelquefois. Malgré cela il n'ose pas dire encore que le cancer est curable. Est-ce pour cette raison que M. Leblanc les opère tous? il est vrai qu'il ne s'agit que de chevaux. L'honorable vétérinaire peut dire : *faciamus experientiam in anima vili*, avec l'agrément du propriétaire. M. Leblanc est porté à croire que dans les tumeurs cancéreuses petites, récentes, dures et entières, la récidive manque quelquefois. La récidive est donc habituelle et l'opération une absurdité en général.

M. Barth : « Le cancer est-il une affection *incurable*, comme « le pensent encore quelques médecins? pour moi, je crois à la « curabilité du cancer comme à celle de la phthisie, tout en re- « connaissant qu'il est très-rarement curable, et qu'il serait de « la plus haute importance de déterminer dans quelles conditions « il peut être guéri. »

Rien de plus sensé ni de plus sage que ces paroles de l'honorable académicien. On croirait d'après cela que M. Barth va combattre l'opération du cancer, pratiquée ainsi qu'elle l'est, dans tous les cas indistinctement, quand l'opération paraît anatomiquement praticable. M. Barth quitte la voie du bon sens, pour aller combattre des moulins à vent.

« L'opinion de l'incurabilité *absolue* (personne n'a prononcé « ce mot) du cancer me semble être désastreuse pour la science, « désespérante pour le malade, de plus je la trouve erronée. »

M. Barth a oublié de dire pourquoi l'opinion de l'incurabilité absolue du cancer est désastreuse pour la science : je ne vois pas en quoi elle est désespérante pour le malade, auquel le médecin n'est obligé de faire connaître ni la nature ni l'incurabilité de son mal. Je la vois au contraire dans les limites où elle est vraie, très-profitable pour le malade qu'elle exempte d'une opération inutile et souvent dangereuse. J'ajouterai que

c'est en général pour décider les malades à se faire opérer, malgré leur répugnance, qu'on leur nomme leur maladie et qu'on leur fait le hideux tableau de la cachexie cancéreuse dont on les menace.

Voici comment M. Barth a prouvé que l'opinion de l'incurabilité absolue du cancer était erronée : « Elle est erronée, dit-il, « parce qu'elle repose sur une hypothèse sans démonstration « (quelle hypothèse?), et qu'elle est en opposition avec un assez « grand nombre de faits (quels sont et où sont ces faits?).

« Une tumeur, cancéreuse d'emblée, un cancer primitif, pa- « raissent bien être le résultat d'une diathèse, d'une altération « générale (de quoi?). On comprend que, la tumeur enlevée, la « dyscrasie reste et que le cancer récidive.

« Quant aux tumeurs qui n'acquièrent que consécutivement « les caractères du cancer (que veut dire l'orateur?), ne doi- « vent-elles pas (pourquoi?) être considérées comme une lésion « locale (mais toutes les lésions sont locales puisqu'elles affec- « tent un lieu, une partie), et au sein de laquelle s'accomplit « un travail pathologique (en vertu de quoi, d'une diathèse?) « analogue, comparable à la formation du pus (ce n'est pas le « même travail puisque l'un fournit du cancer et l'autre du pus; « or comme on juge des causes par les effets, la cause de la « formation du pus n'est pas celle de la formation d'une tumeur « cancéreuse). Dans ce cas, enlever la tumeur, c'est donc en- « lever le foyermême (non, car le foyer du cancer c'est le *can-* « *céreux*) du cancer : c'est guérir (non, c'est enlever un symptôme « de la maladie et non la maladie). Voilà la théorie (c'est-à-dire « une pure hypothèse, une distinction arbitraire; l'auteur le « reconnaît lui-même, car il ajoute); j'espère que les faits « viendront la confirmer. » Mais comment les faits viendraient-ils confirmer une distinction invérifiable? A quel caractère reconnaîtra-t-on qu'une tumeur appartient au cancer primitif d'emblée, ou au cancer consécutif?

Après l'argumentation de M. Barth, l'opération paraît encore plus illégitime qu'avant, puisqu'on ne la motive que sur une hypothèse en faveur de laquelle on invoque l'avenir. La science ne vit pas des faits à venir, elle vit des faits méthodiquement constatés dans le présent et le passé. L'appel à l'avenir est le recours en grâce de quelques vérités et de beaucoup d'erreurs. Mais suivons M. Barth.

« La possibilité d'une récidive ne doit pas toujours arrêter « dans le traitement du cancer : car c'est rendre un grand ser- « vice aux malades que de prolonger leur vie, pendant plusieurs « mois, pendant quelques années. »

M. Barth a parfaitement raison dans la seconde partie de sa phrase; malheureusement cette seconde partie ne répond pas à la première. Il y a entre les deux membres de la phrase une lacune énorme. Si M. Barth eût établi 1° qu'il guérit sans récidive plus de cancéreux qu'il n'en meurt par le fait même de l'opération; 2° que les cancéreux non opérés vivent moins longtemps que les cancéreux soumis à l'opération; que la marche de la maladie n'est pas plus promptement fatale après les récidives que lorsqu'elle a suivi ses évolutions naturelles, sans opération; si M. Barth eût établi ces trois propositions, je comprendrais son optimisme chirurgical, mais l'orateur se borne à cette consolante pensée : « Pendant ce temps, une révolution « salutaire *peut* s'opérer dans l'économie, une heureuse modifi- « cation de l'état constitutionnel peut enrayer la diathèse, « comme cela s'est vu dans la phthisie, dans la maladie de « Bright et dans les scrofules. »

Cette consolante possibilité est heureusement une réalité. On voit des cancers suspendre leur marche pendant des mois et même des années entières, sans qu'on ait enlevé les tumeurs cancéreuses de ces malades plus qu'on ne fait l'ablation du poumon chez ces phthisiques, des reins chez ces albuminariques, des parties affectées chez ces scrofuleux, privilégiés. C'est

donc là un argument contre l'opération que fournit M. Barth, alors qu'il croit fournir un argument en sa faveur.

Jusqu'ici il est évident que M. Barth prend pour indication la nécessité évidente de prolonger les jours du cancéreux de quelques mois et de plus si l'on peut. Or, cette nécessité n'est évidente que dans le cas où une complication comme la gangrène de la tumeur, une hémorragie incoercible portent directement atteinte à la vie du malade. L'opération alors est indiquée par la nature et le danger de la complication, et non par la nature de la tumeur.

Au lieu de présenter les caractères du cancer *consécutif*, le seul opérable d'après sa théorie, ce qui eût été logique, M. Barth conclut ainsi :

« Il faudra donc rechercher dans quelles conditions le cancer « offre des chances de guérison, dans quelles conditions il n'en « présente point, afin d'agir dans le premier cas et de s'abstenir « dans le second. »

Le discours de M. Barth est pavé de bonnes intentions. Malheureusement l'auteur fait incessamment le travail de Pénélope : il dément dans une phrase ce qu'il a avancé dans une autre. Voyez plutôt :

« Toutes ces conditions sont subordonnées : à l'espèce du « cancer, à l'état d'avancement de la lésion, à son extension, à « son siége, à sa multiplication.

« Il y a chance de guérison pour une tumeur cancéreuse ré« cente, ferme, renfermant une petite quantité de matière pul« peuse ou de cellules, unique et sans altération concomitante « des ganglions voisins. »

Mais, répéterai-je encore, c'est là précisément ce qui est en question, ce qui est considéré comme une hypothèse et même comme une hypothèse fausse. Ces chances de guérison justifient-elles l'opération et l'indiquent-elles, en montrent-elles la nécessité évidente même dans les cas restreints formulés par

M. Barth? M. Robert n'a-t-il pas dit à propos de l'encéphaloïde enlevé par M. Pamard dans les conditions posées par M. Barth, si le sujet est radicalement guéri, ce fait doit être *encadré* à cause de sa rareté? Ce fait a été nié, en tant qu'exemple du cancer, et de là toutes les discussions sur les signes diagnostiques et les caractères anatomiques du cancer. Par conséquent M. Barth ne pose qu'une affirmation en l'air. Donc M. Barth, malgré tout son optimisme, n'a pu fournir un seul argument solide en faveur du traitement chirurgical de l'ablation des tumeurs cancéreuses.

M. Gerdy : « Le cancer est-il curable? Je crois qu'il est im-« possible aujourd'hui de répondre à cette question. Il n'existe « pas d'observation qui prouve d'une manière péremptoire la « guérison d'un cancer, et à ceux qui prétendent en avoir vu « guérir, on peut toujours répondre : ce n'était point un « cancer.

« Quelle sera donc la conduite d'un praticien en face d'un « cancer? Il devra rassurer avant tout le malade et lui laisser « ignorer la nature de sa maladie. Mais si le malade sait ce qu'il « a et si son mal lui cause de l'inquiétude, *il faudra l'opérer*, « ne serait-ce que pour remonter son courage et agir utilement « sur son moral. »

Chirurgie du cœur! tes consolations sont lamentables, et tes complaisances mortelles.

M. Velpeau, ce Nemrod des tumeurs, qui à lui seul paraît en avoir enlevé un plus grand nombre que tous ses collègues réunis, éprouve le besoin de justifier les ablations qu'il a pratiquées par sa croyance à la curabilité du cancer. « M. Robert, « dit-il, combat ma doctrine avec les faits qui me sont propres. « Je cite deux cent cinquante cas d'ablation de tumeurs cancé-« reuses : la plupart des sujets ont été perdus de vue après l'o-« pération; chez d'autres le cancer a récidivé. Restait une « vingtaine d'opérées en observation, quand j'ai publié le tra-

« vail, chez lesquelles il n'y avait point eu de récidives et que « j'ai considérées comme guéries. »

Cette statistique peut démontrer que le cancer ne donne pas toujours lieu à de nouvelles tumeurs dans les cinq années qui suivent l'ablation de la première, mais elle ne saurait prouver autre chose. Combien d'opérées ont succombé à l'opération? Cela n'est pas entré dans la discussion; mais cependant c'est un élément indispensable pour apprécier l'utilité de l'opération. Du reste, je ne partage nullement l'explication donnée par M. Robert des guérisons signalées par M. Velpeau. Répondre à un chirurgien dont l'habileté, en fait de diagnostic des tumeurs, est universellement admise et qui a fait faire un progrès remarquable à la science sous ce rapport; répondre, dis-je, que les résultats heureux qu'il a obtenus ne peuvent s'expliquer que par des erreurs de diagnostic, c'était placer la discussion hors de son terrain, comme cela est arrivé. On a perdu de vue la question pratique, celle des indications de l'ablation des tumeurs cancéreuses, pour se jeter dans un interminable débat sur la nature du cancer, sur la classification des tumeurs, sur l'utilité du microscope.

Quoi qu'il en soit, il ressort de cette discussion que le cancer guérit quelquefois après l'opération des tumeurs cancéreuses, mais que l'immense majorité des cancéreux opérés meurent soit des accidents causés par l'opération elle-même, soit, et en plus grand nombre, des suites de la maladie qui reproduit de nouvelles tumeurs et se termine par la cachexie.

On ne peut donc pas dire avec Hippocrate d'une manière absolue :

Quibuscumque occulti cancri fiunt, eos non curare melius est : si enim curantur, citius moriuntur; si vero non curantur multum tempus perdurant. (Aph., sect. VI, 36.) Mais, d'un autre côté, quelques guérisons exceptionnelles peuvent-elles justifier toutes ces hécatombes de tumeurs cancéreuses dont les

statistiques invoquées nous ont montré le déplorable tableau? Non assurément. Si les chirurgiens ne peuvent déterminer avant l'opération les malades chez lesquels la récidive n'aura pas lieu, ou du moins présente les improbabilités les plus grandes, l'opération est arbitraire et par conséquent condamnable, en dehors des cas où la durée et la violence des douleurs et des hémorragies, ou tout autre accident mortel, réclame impérieusement l'intervention des dernières ressources de l'art, après que toutes les autres (et celles-ci sont nombreuses) ont échoué.

Nous avons exposé la première phase de cette discussion; mais une seconde question a été abordée à l'occasion de la première, et nous devons en rendre compte, parce que, suivant nous, elle présente beaucoup d'intérêt et pour la théorie et pour la pratique : on l'a désignée sous le titre *de l'utilité du microscope*. Nous aimons mieux une autre formule qui se rattache à la première : *Sur quelles indications doit se baser le chirurgien pour opérer une tumeur cancéreuse?* Nous allons suivre le débat sur le problème suivant : *Les caractères anatomiques appréciables suffisent-ils à poser les indications et les contre-indications de l'ablation des tumeurs cancéreuses?*

M. Robert : « Dans les vrais cancers, la récidive est inévi-
« table; elle peut s'opérer dans tous les tissus. La maladie est
« nécessairement mortelle. Dans les tumeurs épithéliales ou
« fibro-plastiques, les récidives sont très-rares, exceptionnelles;
« elles sont toujours locales : avec elles, il est constamment
« permis de recourir, avec quelque espoir de succès, à de nou-
« velles opérations. »

Voilà, certes, des différences bien tranchées, si elles sont vraies, et, dans la mesure où elles sont exactes, voilà un élément précieux pour la solution du problème. La tumeur cancéreuse, proprement dite, la tumeur qui présente la cellule cancéreuse est hors de cause. « L'ablation de cette tumeur est suivie d'une récidive inévitable, qui peut s'opérer dans tous les

tissus. La maladie est nécessairement mortelle. » L'opération n'est donc qu'une douleur, qu'un danger de plus, qu'une nouvelle chance de mort, ajoutés aux douleurs, aux dangers que présente la maladie abandonnée aux soins hygiéniques et thérapeutiques du médecin. Proscription de l'opération dans le cas de vrai cancer. Au contraire, s'agit-il d'une tumeur épithéliale ou fibro-plastique, nécessité évidente de l'opération pour arrêter les progrès, l'envahissement indéfini, l'ulcération et tous les autres accidents de ces tumeurs. *Récidive rare, toujours locale, généralement opérable et guérissable, après une ou plusieurs tentatives chirurgicales nouvelles.* Ici la guérison est la loi, la mort l'exception. La chirurgie rend tout le service qu'on peut attendre d'elle. C'est un magnifique thème, une distinction féconde, un travail admirable, s'il est vrai, mais seulement dans la mesure où il est vrai.

Nous le devons à des anatomistes français et étrangers, dont quelques-uns, pour se distinguer des anatomistes du passé, s'appellent la jeune école, l'école des anatomistes *micrographes*, parce que c'est au microscope qu'ils ont étudié les tissus normaux et pathologiques. Leurs publications ont prouvé que plusieurs d'entre eux étaient des cliniciens et des controversistes fort distingués; par conséquent le titre de *micrographes* qu'ils portent indique, pour nous, un perfectionnement qu'ils ont accepté et appliqué dans les procédés d'investigation anatomique, sans aucune exclusion des autres méthodes et des autres procédés de l'art médical. Je n'ai pas besoin de m'étendre sur l'importance de leurs hypothèses, telles qu'elles ont été formulées et soutenues par leur interprète, M. Robert. Mais ces hypothèses sur la nature et la curabilité des tumeurs sont-elles l'expression rigoureuse des faits? *Hoc erat in votis*... Malheureusement tout n'est pas soutenable dans cette théorie. Enfin, s'il en reste quelque chose, si la pratique chirurgicale peut en tirer quelques applications utiles, ce sera encore beaucoup. Cherchons donc à travers les inextri-

cables ambages de cette discussion la mesure dans laquelle la jeune école a raison. La mesure dans laquelle elle a tort en théorie ayant été examinée, dans le premier numéro de l'*Art médical*, par notre ami M. Frédault, nous n'y reviendrons point.

Or, je dis que la jeune école a raison contre ses adversaires, lorsque ceux-ci lui objectent de n'avoir pas confirmé les rêves de leur imagination. Par exemple, M. Velpeau n'est pas satisfait pour les raisons qu'on va lire : « C'est dans le sang des cancéreux que j'aurais désiré que l'on découvrît cette matière « toxique inconnue qui doit circuler avec lui, qui l'appauvrit et « qui produit la cachexie. » M. Velpeau devrait être content. Le microscope donne un démenti à son éternelle utopie. Peut-on reprocher sérieusement à des observateurs de ne rien trouver dans des théories médicales qui se liguent avec *l'auteur* de la *graine de moutarde blanche*, pour proclamer les *maladies du sang!*

Et M. Delafond, qui a été si digne, si profond, si lumineux dans cette controverse, pourquoi est-il venu gâter son œuvre par une proposition comme celle-ci? « Je suis donc profondément « convaincu qu'en dehors des cellules fibro-plastiques, épi- « théliales, et des cellules que l'on a improprement appelées « cancéreuses, *il existe un principe, un blastème, un liquide « cancéreux amorphe, encore insaisissable à nos moyens d'investi- « gation, et que c'est ce principe morbide qui constitue le cancer.* »

L'honorable professeur nous ramène tout droit à l'humeur cancéreuse, aux sérosités âcres de la *médecine curative de Leroy*. Je ne puis résister au besoin de rappeler à M. Delafond ces paroles de saint Thomas :

« Est in semine humano principium corporis formativum. »

Je l'engage à en déduire ces deux autres propositions :

Est in semine humano principium corporis lethiferum.
Est in semine humano principium corporis morbificum.

Avec ces trois propositions il s'expliquera pourquoi les mala-

dies appelées de *cause interne*, héréditaires ou acquises, ont leur racine plus loin que le microscope ne peut aller. Mieux que personne il expliquera à M. Velpeau ce qu'on entend par une bête de *sang*, de *demi-sang*, de *quart de sang*, et lui fera comprendre la métaphore en vertu de laquelle on dit sang au lieu de semence, de même que l'on pourrait dire maladie du *sang* au lieu de maladie *séminale*. J'en ai dit trop et pas assez : c'est l'inconvénient des digressions. Du reste, nous aurons bientôt l'occasion de revenir sur cette immense question et de substituer le principe *séminal* au principe vital hybride de l'école de Montpellier. Rentrons dans la discussion : M. Velpeau va plaider la cause de la jeune école :

« Néanmoins, dit-il, j'ai tenu compte des résultats fournis par « les recherches nouvelles (celles des micrographes); grâce à « elles et avec le secours des données, des enseignements cli- « niques, j'ai fini par distinguer les tumeurs bénignes du cancer « proprement dit, et par isoler des tumeurs malignes celles que « j'ai nommées *adénoïdes;* je suis même arrivé, pour les tu- « meurs malignes ou cancéreuses, à discerner trois espèces, sui- « vant qu'elles récidivent *inévitablement*, qu'elles repullulent « *souvent* ou qu'elles ne repoussent que *rarement*. Allant encore « plus loin, j'ai admis d'autres tumeurs cancéreuses qui ne réci- « divent *pas du tout :* d'où j'ai conclu que le cancer est curable « *dans quelques cas*. »

Comme de l'aveu de M. Velpeau, les recherches des micrographes ont été utiles à la détermination des quatre catégories de cancer qu'il a établies, il est évident que les travaux de la jeune école sont précieux pour le diagnostic. Toutefois M. Velpeau n'a pas fait connaître la part exacte qui revient aux recherches micrographiques dans la détermination des quatre variétés de tumeurs cancéreuses, ni celle des données cliniques sur lesquelles il s'appuie. Nous n'avons aucune raison pour mettre en doute les résultats auxquels M. Velpeau est arrivé dans le diagnostic et la

division des tumeurs; nous en avons beaucoup pour ajouter foi à ses paroles. La critique à laquelle il s'est livré ne fait que confirmer celle de M. Frédault sur les points principaux : nous ne la donnerons point en détail à nos lecteurs qui la connaissent.

Les caractères anatomiques appréciables ne suffisent donc pas à poser les indications et les contre-indications de l'ablation des tumeurs cancéreuses.

Ces indications résultent des symptômes éprouvés par les malades et des caractères des tumeurs. L'étude clinique, jointe aux recherches des micrographes, a permis à M. Velpeau de distinguer, de diagnostiquer avant l'opération, 1° celles des tumeurs cancéreuses qui ne récidivent point ou qui récidivent rarement et qui indiquent l'opération par les dangers de leur évolution; 2° celles qui récidivent soit toujours, soit habituellement, et qu'un chirurgien prudent ne doit point opérer, si ce n'est en vue d'accidents rapidement mortels. Indication et contre-indication, tout est posé.

Cette discussion, dont nous avons supprimé tous les incidents, toutes les hypothèses, les vaines théories et les déclamations, constate un grand progrès dans la chirurgie des indications, en même temps que le danger des hypothèses anatomiques. M. Velpeau, disciple de Béclard, s'est élevé par l'étude constante et l'expérience jusqu'à la chirurgie des indications. M. Robert, élève de Dupuytren, est tombé dans l'école des hypothèses anatomiques.

Tous les retours d'ici-bas ne sont pas également tristes, puisqu'on ne saurait plus, après les travaux de M. Velpeau, répéter sans réserve l'aphorisme d'Hippocrate que nous avons cité plus haut. Éclairée par cette longue discussion, la jeune école reconnaîtra que la division des tumeurs par l'élément histologique, que le microscope y fait découvrir, ne suffit ni aux exigences de la nosologie, ni à celles de la séméiotique, ni à celles de la

médecine opératoire. Néanmoins, ses travaux ont été utiles, et ils le seront de plus en plus, à mesure que les hommes distingués qui la composent renonceront à certaines erreurs et à certaines utopies qu'ils ont le tort de croire et d'appeler *positives*.

Maintenant il reste à M. Velpeau le devoir de faire connaître, d'une manière précise, les signes auxquels on reconnaît, avant l'opération, qu'une tumeur récidivera ou ne récidivera pas, aura peu ou beaucoup de chances de récidiver. L'expérience des autres chirurgiens, en confirmant et en sanctionnant ses travaux et ses idées, en doublera le prix.

J. P. Tessier.

CLINIQUE EXPÉRIMENTALE.

DE L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS INGÉRÉS DANS LA PÉRIODE ALGIDE DU CHOLÉRA-MORBUS.

(Fin.)

§ II. — 1854.

Nous avons montré dans le chapitre précédent :

1° Le fait physiologique des modifications de l'absorption, pendant l'algidité, non-seulement soupçonné, mais encore étudié expérimentalement, dès la première invasion du choléra indien en Europe;

2° Les tentatives thérapeutiques de transfusion opérées avec l'eau, le sérum, le sang, ou les solutions médicamenteuses, en injection dans les veines, pour remédier aux vices de l'absorption.

Quoique ces travaux ne contiennent pas le dernier mot de la question qui nous occupe, et que ces essais n'aient donné que des déceptions à la pratique, encore y trouve-t-on des renseignements précieux, dont il est regrettable que les expérimentateurs de l'hôpital Necker n'aient point profité. Est-ce un oubli de leur part? Je ne saurais le dire. Toujours est-il que ces premiers résultats, à tort passés sous silence, nous paraissent plus concluants que ceux dont il nous reste à faire l'examen.

Dans cette nouvelle analyse, nous devons laisser de côté la question des injections médicamenteuses dans les veines, qui est seulement indiquée comme devant servir de point de départ à des recherches ultérieures, — et aller droit à la question principale : celle de savoir si « les médicaments dirigés contre le cho-« léra, à certaines périodes de la maladie, sont absorbés, quand « on les met en contact avec les surfaces auxquelles on a ordi-« nairement recours. »

Les résultats obtenus au Collége de France, ainsi que nous l'avons fait connaître, répondent suffisamment à cette question.

Ainsi nous avons vu le camphre et l'éther, injectés dans le gros intestin des cholériques algides, passer par la circulation, arriver aux poumons, sortir par la transpiration pulmonaire, se manifester au dehors par leur odeur, sans susciter pourtant dans l'économie aucun des effets que ces substances ne manquent pas de produire dans l'état de santé; bien plus, une solution camphrée, portée par injection directement dans les veines, reconnaissable par son odeur dans l'air expiré, ne donner pourtant aucun indice de son action.

Ces faits démontrent : 1° que l'absorption persiste encore pendant l'algidité; 2° que le défaut d'action physiologique des médicaments, ingérés dans cette période de la maladie, ne prouve pas l'abolition de la faculté d'absorber. Donc, conclure de ce défaut d'action apparente à l'abolition réelle de l'absorp-

tion, c'est faire un raisonnement fondé sur des conjectures et démenti par les faits.

Mais laissons là les travaux antérieurs et examinons ceux que l'on produit aujourd'hui.

MM. Vernois et Duchaussoy ont expérimenté cinq médicaments, sur vingt-deux malades, dans les périodes graves du choléra épidémique.

Ces médicaments sont : l'*iodure de potassium*, le *sulfate de quinine*, le *calomel*, la *belladone* et la *strychnine*, administrés — par la bouche, — par le rectum, en lavements, — en frictions, à la surface de la peau, — en injections dans la vessie, — ou par des incisions dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les malades étant transportés en général dans les hôpitaux à la période algide du choléra-morbus, c'est dans cette période, habituellement très-voisine de l'invasion, qu'ils ont été soumis aux médications précitées, sans préjudice des soins ordinaires administrés en pareil cas.

Les médicaments aussitôt ingérés, les médecins, dont je parle, ont cherché à observer s'il ne se produisait aucun signe de l'*action physiologique* de ces substances, et il faut reconnaître que M. Duchaussoy, en particulier, a donné toute son attention à cette recherche laborieuse, mais parfaitement stérile. Des cinq médicaments expérimentés, il n'en est guère qu'un seul, la belladone, si l'on en juge par le resserrement et la dilatation des pupilles, qui ait présenté une certaine évidence d'action plutôt dans la réaction que dans l'algidité; et encore, comme nous le verrons, n'y a-t-il eu rien de bien régulier dans cet effet de la belladone. De sorte que l'on peut dire, après la lecture de ces vingt-deux observations, que, si effectivement on ne saurait retrouver sur les malades dans l'état algide les phénomènes physiologiques des médicaments, il est, à peu de chose près, tout aussi difficile de les constater d'une manière non équivoque dans

la période de réaction, ce qui, au reste, ne prouve pas que les médicaments n'aient pas été absorbés.

Il y a une trop notable différence entre cette conclusion et celles de M. Duchaussoy, pour ne pas mériter, de notre part, quelques explications.

Ces observations, dont je m'occupe, ne peuvent servir à démontrer le fait qu'elles sont destinées à mettre en lumière, pour trois principales raisons :

1° Avant de rechercher, sur les malades, l'action physiologique des médicaments ingérés, il eût été nécessaire de connaître cette action, et M. Duchaussoy lui-même a la sincérité d'avouer qu'elle n'est point suffisamment étudiée. Je vais plus loin et je dis que cette étude, dans l'enseignement officiel des écoles, est habituellement méconnue. Comment en serait-il autrement? Tout le monde sait bien que l'unique préoccupation et l'ordinaire routine sont d'expérimenter les médicaments, non dans l'état de santé, ce qui pourrait permettre de rencontrer des caractères uniformes, mais dans l'état de maladie, ce qui ne donne que des phénomènes complexes, variables et incertains. C'est à peine si, dans ces résultats confus, l'on peut observer quelques effets positifs qui représentent l'action physiologique des médicaments; mais, à part ces quelques effets, comment retrouver sur l'homme malade l'ensemble des phénomènes médicamenteux que l'on ne connaît pas avec précision sur l'homme en état de santé?

C'est pourquoi M. Duchaussoy a dû se contenter des phénomènes suivants pour résumer l'ensemble des actions physiologiques des substances à expérimenter :

Pour le *sulfate de quinine :* bourdonnements d'oreilles, étourdissements, vertiges, dureté de l'ouïe, céphalalgie.

Pour l'*iodure de potassium :* saveur salée, picotement à la gorge, éternument, coryza, éruption érythémateuse.

Pour les *mercuriaux :* salivation.

Pour le *calomel,* en particulier, couleur verte des selles.

Pour la *belladone* : dilatation des pupilles, vertiges, hallucinations, délire.

Pour la *strychnine* : serrement dans les tempes et la nuque, roideur des mâchoires, contractures, convulsions, saveur amère.

Il est incontestable que ces phénomènes appartiennent à l'action propre de ces médicaments. Mais sont-ils les seuls? Ne varient-ils pas suivant une foule de circonstances, suivant les doses, suivant les maladies, suivant les individus? Se reproduisent-ils toujours les mêmes? On ne pourrait le prétendre. S'il fallait constater, dans tous les cas et à toutes les époques d'une médication iodurée, le coryza ou les éruptions cutanées, on ne les retrouverait pas. Et s'il était nécessaire, pour être certain de l'absorption des mercuriaux ou de la strychnine, de provoquer la salivation dans le premier cas, ou les convulsions dans le second, ce serait à y renoncer. Fort heureusement ces substances peuvent agir sans déterminer ces graves phénomènes; et ce n'est pas une raison, parce qu'on ne les voit pas, de nier pour cela leur absorption dans l'économie.

2° C'est un fait dont on commence à convenir, que les médicaments ne produisent pas en général, sur l'homme malade, des résultats identiques à ceux qu'ils produisent sur l'homme sain. Les preuves en sont sans nombre dans la science; je ne veux point en abuser. Voici seulement quelques faits :

« M. Duncan-Stewart, médecin d'Édimbourg, donnait *deux grains* d'opium *toutes les demi-heures* à un malade affecté de tétanos. Dès que l'état convulsif eut cédé, le malade ne put en prendre *deux grains dans une journée*, sans être atteint de céphalalgie et de vertiges. » (*Rev. méd.*, VIe liv., 129.)

« Une demoiselle était affectée de phthisie héréditaire. Par suite d'un malendu, elle prit *deux onces* de poudre de cantharides; elle n'éprouva qu'un peu de chaleur à la gorge et quelques ardeurs d'urine. Sa sœur, *très-bien portante*, qui, pour l'encourager à prendre ce remède, en avait avalé seulement *une*

pincée, fut prise des symptômes les plus violents et *succomba*, quoiqu'elle eût en sa faveur l'exiguïté de la dose et nos état de santé, en apparence si propre à la résistance.» (Amoreux, *Annal. de méd. de Montpellier*, XXII, 253.)

Voici pour le choléra :

« J'ai vu employer et employé moi-même quelquefois, dit M. Magendie, l'*opium*, le *camphre*, à très-haute dose, l'*éther*, l'*ammoniaque*, l'*acétate d'ammoniaque*. Je suis encore à douter si ces moyens ont une action sur les cholériques froids; *je ne sais pas si ces médicaments ne sont pas, relativement aux cholériques, ce qu'ils sont relativement aux individus enragés*. Un fait bien connu, c'est que les individus enragés supportent des doses très-fortes de médicaments. J'ai injecté dans la veine d'un homme hydrophobe jusqu'à sept grains d'opium, sans que ses accès en fussent modifiés. Or, cette quantité, sur *un individu sain*, l'aurait plongé dans un sommeil des plus profonds, dont peut-être il ne se serait jamais relevé. Il en est de même de l'*acide prussique*, je n'ai pas vu ce poison avoir d'*action* sur les chiens enragés. Or, *dans l'état sain*, une goutte d'acide prussique pur tue un chien comme d'un coup de balle. »

Est-ce à dire pour cela que l'absorption n'ait point lieu? Non, cela veut dire que les effets physiologiques des médicaments sont diversement modifiés dans les maladies.

Après de tels exemples qu'il serait si facile de multiplier, que pourrions-nous faire de mieux que de renvoyer nos lecteurs à cette admirable Préface (insérée dans la première livraison de ce journal), où se trouvent les simples et lumineux préceptes dictés sur le même sujet par le génie de Hahnemann?

Cette vérité du fondateur de l'homœopathie sur la diversité des actions médicamenteuses, dans l'état de santé et dans l'état morbide, rend compte des faits qui précèdent et confirme en tous points notre doctrine de l'*essentialité* des maladies. Une

maladie (à la condition de ne point entendre, sous ce nom, toute lésion ou tout symptôme, comme on le fait de nos jours); ne modifie pas seulement un organe dans sa substance même ou une fonction dans son activité propre; elle modifie radicalement la vitalité de l'économie entière. Et la susceptibilité variable aux actions des médicaments n'est qu'un des résultats, mais un résultat important, de l'altération vitale correspondant à chaque maladie.

Ne pas tenir compte de cette loi dans les essences morbides, c'est les méconnaître. Ne pas tenir compte de ce fait dans l'expérimentation des médicaments, c'est marcher en aveugle sur le terrain de l'observation.

Il ne faut donc pas s'étonner si, dans les expérimentations de l'hôpital Necker, on cherche en vain une identité entre les résultats produits par les médicaments donnés aux cholériques et les mêmes substances expérimentées dans l'état sain.

3° Il y a enfin une autre raison qui devait s'opposer à toute constatation précise des effets médicamenteux suivant des types uniformes : c'est l'administration simultanée, et chez le même malade, de médications diverses. Dans les observations de M. Duchaussoy, on trouve l'iodure de potassium donné conjointement avec la belladone, cette dernière avec le calomel, ou bien la belladone, ou encore la strychnine avec le laudanum. Je ne parle, bien entendu, que des principaux moyens. Or, comment distinguer, dans ce cas, les effets confus, souvent contraires, qui résultent de cette médication complexe et de cette vicieuse expérimentation? *Venenorum inter se quædam antipathia est quâ se mutuò expellunt ac vincunt:* l'application à la plupart des substances médicinales, de cet aphorisme de Zacchias est juste et vraie.

Un judicieux médecin, M. Lemaire, dans une note insérée au *Moniteur des hôpitaux*, en septembre dernier, a rappelé les expériences récemment faites avec le venin des serpents, d'abord

par M. G. Dumont, et répétées ensuite. Ces expériences ont démontré que le venin du *Crotale*, introduit par une morsure du reptile, dans la circulation du lapin, le tue rapidement; mais si le quadrupède a pris de la noix de *cédron*, le venin ne peut plus le tuer; il le rend seulement malade.

Tout le monde sait que l'*huile phosphorée*, injectée dans la jugulaire d'un chien, a pour résultats de produire, peu d'instants après, une vapeur épaisse qui s'échappe par les narines; mais si l'on injecte en même temps une petite quantité d'*éther sulfurique* dans le gros intestin, les vapeurs d'acide phosphoreux cessent aussitôt d'apparaître, et c'est l'odeur d'éther qui s'exhale des narines de l'animal, lequel, au lieu de succomber, comme dans le premier cas, revient en quelque sorte à la vie.

Enfin, je veux ajouter seulement une dernière observation. Dans un Mémoire que j'ai publié récemment à propos du choléra et de la strychnine, j'ai rappelé des expériences fort curieuses dues à MM. Pelletier et Caventou. Ces expériences, laissées à tort dans l'oubli, démontrent qu'une dose de *morphine* ou d'extrait gommeux d'*opium* et une dose de *strychnine*, suffisant, chacune séparément pour tuer des lapins, des chats, des cochons d'Inde, etc., etc., *ne produisent plus aucun effet évident* sur ces animaux, *par le seul fait de l'*ADMINISTRATION SIMULTANÉE *de ces substances*. J'ai fait voir aussi que, chez l'homme, le *camphre*, l'*ammoniaque*, le *chlore liquide*, l'*alcool* et l'*éther* partageaient avec l'*opium* cette propriété de neutraliser les effets de la *noix vomique*.

Comment donc serait-il possible après cela de reconnaître les phénomènes physiologiques de la strychnine, sur des malades auxquels on administre en même temps le *laudanum*, comme on peut le voir dans l'une des observations rapportées par M. Duchaussoy?

Telles sont les conditions défavorables dans lesquelles ont été tentées les expérimentations de l'hôpital Necker; et tels sont aussi les motifs qui nous empêchent d'en accepter les conclusions

rigoureuses. Malgré ces circonstances, peut-on dire absolument qu'il ne s'est manifesté aucune trace de l'action des médicaments administrés aux malades dans la période algide du choléra? Voici, pour la belladone en particulier, ce que l'on trouve dans quelques-unes des observations dont il me suffit d'extraire les citations suivantes :

7e OBSERVATION. A la suite de la belladone, et pendant l'algidité, *rougeur de la face, injection oculaire, trouble de la mémoire, rêvasseries...*

9e OBSERVATION. *Choléra franc :* 40 centigr. extrait de belladone en potion le matin; lavement avec 20 centigr. le soir. Le lendemain les pupilles ne sont pas dilatées, mais *vertiges*, *vue trouble*; *la malade prétend qu'elle n'a pas sa raison, qu'elle ne sait pas ce qu'elle fait, et qu'elle ne peut répondre aux questions, parce qu'elle ne comprend plus...*

10e OBSERVATION. *Choléra franc grave.* Femme enceinte de cinq mois et demi, prise de mal d'enfant dans la période de réaction. Pendant les deux jours précédents frictions aux aisselles et autour des orbites avec 2 grammes d'extrait de belladone. Accouchement. Délivrance impossible. L'interne de garde à l'hôpital ne peut extraire le placenta, parce que *l'orifice du col s'est complétement refermé.* Le lendemain *perte de la mémoire*, et le surlendemain *paralysie de la vessie* : « Surpris, dit l'interne du service, de n'avoir pas encore vu reparaître les urines, je sondai la malade, et je retirai de la vessie près d'un litre d'urine... »

11e OBSERVATION. *Choléra franc.* 30 centigr. d'extrait de belladone en potion. Dans la même journée, *quelques gouttes d'urine sont rendues avec beaucoup d'efforts* au milieu de l'algidité.

13e OBSERVATION. *Choléra ataxique.* Application de la belladone sur les paupières pendant l'algidité. *Dilatation* de la pupille gauche *au bout de cinq quarts d'heure ;* la pupille droite ne subit de changement appréciable que le soir. Cette application suspendue, la *durée d'action* du médicament sur les pupilles pendant la réaction incomplète et le retour de l'algidité *se prolonge pendant trois jours.*

Je ne veux point affirmer que les phénomènes ci-dessus soulignés ont été produits seulement par la belladone; mais, comme d'une part, on les observe *fréquemment* par suite de l'ingestion de cette substance; comme d'autre part on les observe assez *rarement* dans les symptômes du choléra-morbus, et enfin comme on ne les retrouve point, pour la plupart, dans les observations de M. Duchaussoy sur les cholériques traités par d'autres méthodes, j'ai le droit de signaler cette coïncidence et de conclure

qu'il est imprudent de n'en pas tenir compte, ou téméraire d'en tirer sans hésitation la preuve de la non-absorption des médicaments ingérés.

Si j'avais besoin d'un dernier témoignage pour démontrer l'opinion que je soutiens, il me suffirait d'emprunter à la thèse même de M. Duchaussoy, une observation fort concluante, dont voici le résumé : — Le nommé Jacob, âgé de 24 ans, pris depuis six jours des phénomènes précurseurs du choléra, entre à l'hôpital Necker le 21 juin 1854, jour même de l'*invasion* de la maladie. Le lendemain, il présente, avec les autres symptômes de la période *d'augment*, la cyanose à la face et aux mains, et l'algidité aux membres. On donne à ce malade, en outre de quelques moyens propres à le réchauffer, une potion contenant trois grammes d'iodure de potassium et un lavement avec deux grammes du même médicament. L'estomac et l'intestin conservent également bien la solution iodurée. Le lendemain, la période de *réaction* commence et reste incomplète, il survient un nouveau *collapsus*, et la mort arrive dans la matinée du même jour. Ni dans l'algidité, ni dans la réaction, le malade ne présente les phénomènes physiologiques cherchés par les observateurs de l'hôpital Necker, savoir : la sensation d'amertume dans l'arrière-gorge, une éruption érythémateuse, le coryza. On en conclut que le médicament n'a pas été absorbé. Soit! voilà le raisonnement. Mais que trouve-t-on après la mort, et à l'analyse chimique des glandes salivaires et du pancréas? Des traces *très-légères* sans doute, mais enfin *incontestables* (ce sont les propres aveux de M. Duchaussoy), *de l'iodure de potassium absorbé* : voilà le fait.

La chimie a de ces malices imprévues. Une seule fois on réclame son assistance pour démontrer l'abolition du travail absorbant pendant l'algidité cholérique, et les réactifs se hâtent de fournir les preuves matérielles de la persistance de cette fonction !

M. Duchaussoy, qui rapporte loyalement ce résultat de l'ana-

lyse chimique, n'a pas recommencé cette épreuve. D'autres l'en ont blâmé ; je serai moins sévère. Combien en effet de substances qui échappent à l'empire des réactifs, dans le règne organique surtout, et qui pourtant ne sont pas moins absorbées !

Quoi qu'il en soit, les expérimentations de l'hôpital Necker ne démontrent pas l'*abolition* de l'absorption dans l'algidité du choléra-morbus, ou, du moins, cette démonstration n'a pas été établie sur des preuves d'une légitime valeur.

Ceci doit prouver au moins une chose : c'est l'impuissance de la méthode expérimentale appliquée à la clinique par ces *observateurs* qui ne sauraient sortir des voies de la routine que pour entrer dans celles de la fantaisie.

Cette réserve faite, nous accorderons à M. Duchaussoy le mérite d'avoir remis à l'étude une question intéressante que beaucoup de médecins avaient perdue de vue aujourd'hui, et à laquelle il importait de donner les développements que méritent le talent des expérimentateurs et l'importance du sujet.

Résumons-nous :

1° L'absorption n'est point abolie dans la période algide du choléra-morbus, comme l'avaient affirmé quelques médecins, déjà en 1830, et comme cela a été soutenu récemment. Les expériences du Collége de France, en 1832, démontrent que cette fonction continue et que les médicaments sont absorbés, mais toutefois avec plus de lenteur que dans l'état normal. En conséquence, il n'y a point lieu de chercher des voies inusitées à l'absorption des médicaments, ni d'accuser les troubles de cette fonction des insuccès du traitement.

2° Les transfusions diverses, dans cette période grave de la maladie, ont été déjà tentées, mais sans résultat. On nous annonce des faits nouveaux. Sans en préjuger la valeur, et, en

attendant qu'ils soient publiés, nous devons nous en tenir à ceux qui nous sont connus. Or, tous les faits connus, sans exception, ont jusqu'ici trompé l'attente des expérimentateurs.

Telle est la vérité sur ces questions.

En terminant cet article, qu'il me soit permis d'ajouter quelques courtes réflexions.

Les divers expérimentateurs dont nous avons rapporté les travaux paraissent avoir été guidés par les préoccupations physiologiques qui font jouer à la circulation, ou pour mieux dire au sang, un rôle purement conjectural dans le mécanisme et dans l'explication des phénomènes morbides du choléra-morbus.

Les uns, ne voyant dans cette maladie qu'une prompte et rapide décomposition du sang, dont le sérum s'exhale en grande partie par les déjections gastro-intestinales, tandis que les autres éléments de ce liquide, devenus plus visqueux, ne permettent plus à la circulation de s'accomplir, n'ont rien trouvé de mieux à faire que de chercher à réparer les pertes du sang et à ranimer la circulation languissante par des injections d'eau, de sérum ou de sang dans les veines. Mais, d'une part, si l'hypersécrétion gastro-intestinale des cholériques n'est autre chose que le sérum exhalé par les vaisseaux, il en résulte que le plus grand danger de la maladie consiste dans l'abondance des évacutions, ce qui n'est pas : tout le monde sait que les cas de choléra les plus graves sont fort souvent ceux dans lesquels il n'existe que d'insignifiantes déjections. Et, d'autre part, si le rétablissement de la circulation, en supposant que l'on arrive à l'obtenir par le moyen des injections veineuses, est l'indication importante du traitement dans l'algidité, la réaction, en ramenant le sang dans toutes les parties, devrait mieux remplir ce but que tout autre moyen, et nous savons que rien n'est plus fréquent que de voir les cholériques succomber dans cette période de la maladie.

D'autres, regardant les phénomènes d'absorption comme suspendus dans les formes graves du choléra, ont voulu porter les remèdes directement dans la masse du sang, par une sorte de transfusion médicamenteuse. Mais, d'une part, l'absorption persiste malgré son ralentissement; et, d'autre part, si cette fonction était abolie, l'exhalation serait enrayée par cela même; car ces deux éléments de réparation se correspondent d'une manière nécessaire, et les médicaments injectés dans les vaisseaux ne seraient point exhalés dans les tissus ou dans la profondeur des organes auxquels ils sont destinés.

S'il est une maladie bien propre à déjouer les conjectures ou à dissiper les illusions des médecins qui adoptent un point de départ hypothétique ou arbitraire dans les indications du traitement, c'est à coup sûr le choléra-morbus. Les explications physiologiques les plus savantes ne peuvent en donner radicalement ni la solution pathologique, ni la solution thérapeutique. La santé n'explique point la maladie. La loi qui engendre celle-ci n'est point le principe qui conserve celle-là.

Il est facile de voir dans quel embarras l'on se jette, en cherchant dans les données physiologiques l'essence de la maladie. Ces phénomènes de l'état normal sont, en quelque sorte, bouleversés dans la production des phénomènes de l'état morbide.

On sait ce qui a lieu dans la circulation pulmonaire. Cette fonction n'est point interrompue ou troublée. Après la mort, les injections passent avec la plus grande facilité des radicules artérielles dans les radicules veineuses des poumons. Pendant la vie, aucun obstacle ne s'oppose à l'accomplissement de ce même mouvement circulaire du sang. D'un autre côté, l'air arrive avec la même facilité dans les cellules aériennes, et, jusque dans les derniers moments de la vie des cholériques, pendant l'algidité la plus complète, on entend la respiration, si l'on ausculte la poitrine. Or, l'hématose ne se fait pas. Le sang reste noir dans

les poumons au contact de l'air; et ce même sang, qui ne rougit pas au contact de l'air dans les vaisseaux pulmonaires, pendant la vie des cholériques, rougit à l'air quand il est hors de ses vaisseaux (et qu'il est soustrait par conséquent à l'influence de la maladie), moins complétement sans doute que le sang ordinaire; mais enfin il devient plus rouge que dans les artères du malade..... CHOSE INCOMPRÉHENSIBLE! s'écrie le célèbre physiologiste dont nous avons donné plusieurs extraits dans le courant de ce travail.

Que l'on examine maintenant les parties dans lesquelles, pendant l'algidité absolue, la circulation est enrayée, ou, au moins, dans lesquelles il n'arrive plus qu'un sang noir, non artérialisé, impropre, — dans l'état normal, — à l'accomplissement et à l'exercice des fonctions. Si l'on observe ce qui se passe alors dans les tissus musculaires, on y voit qu'ils conservent leur propriété de contraction. Rien n'est plus constant et n'a été plus souvent constaté que la liberté entière des mouvements chez les cholériques froids et bleus, sans aucune trace de circulation apparente, et cela souvent depuis plusieurs jours. Ce phénomène est tellement ÉTRANGE, avoue encore le même physiologiste, et tellement *contraire aux lois de la physiologie*, que l'on refuserait d'y croire si on ne le voyait chaque jour.

Nous pourrions en dire autant de la persistance de l'intelligence chez les cholériques algides, de même que pour d'autres fonctions encore, mais nous en avons dit assez pour montrer l'insuffisance de ces explications physiologiques relativement au choléra.

L'état de la circulation n'explique donc pas la maladie.

De même l'état de l'absorption ne donne pas la clef du traitement.

Qu'importe, en effet, que les médicaments soient absorbés quelques minutes plus tard dans l'algidité que dans la réaction, par exemple, et que leur rapidité d'absorption soit favorisée par leur introduction dans le système vasculaire, quand bien même

ce dernier fait serait démontré. Ce n'est pas parce que l'absorption est plus ou moins languissante, en particulier, que la vie est menacée et que l'action physiologique de certaines médications paraît assoupie. Il faut voir, dans le choléra, l'*ensemble* des fonctions altérées. Et cet ensemble démontre combien cette maladie frappe directement et profondément la vie dans ce qu'elle a de plus essentiel, c'est-à-dire dans les FORCES NATURELLES qui l'entretiennent. Tous les phénomènes de *formation* sont atteints; les sécrétions sont suspendues ou exagérées; les tissus perdent leur tonicité, le sang sa plasticité et sa spontanéité de coagulation; la transformation hématique n'a plus lieu; la nutrition s'arrête, et la vitalité s'affaisse à ce point, que rien n'est plus semblable à l'état cadavéreux que l'aspect des cholérique, et à l'agonie que l'algidité.

C'est cet *ensemble* des forces naturelles, déviées ou suspendues, qui fait le danger de la maladie et la difficulté du traitement. C'est donc à cette indication dominante qu'il faut s'adresser; c'est ce but méthodique qu'il faut poursuivre au lieu de se jeter dans les voies aventureuses de l'expérimentation conjecturale jusqu'à présent si féconde en déceptions.

Si, dans l'état actuel de la médecine, l'histoire thérapeutique du choléra-morbus fourmille de tentatives avortées et de contradictions incessantes, sans doute, il faut en rapporter la première cause à la nature du mal, qui atteint si rapidement la vitalité dans ses sources les plus intimes; mais il faut aussi en trouver la raison dans l'opinion arbitraire et l'expérimentation de fantaisie de chaque observateur.

Nous reviendrons, en temps et lieu, sur cette vérité, car la confusion qui règne dans le traitement du choléra n'est pas un fait regrettable seulement pour la science, il doit en résulter un sérieux enseignement pour l'avenir. C'est pour cela que nous devons adopter cette belle pensée formulée en 1832 par l'Académie de médecine :

« Les épidémies sont dans l'histoire médicale des peuples des événements graves. Il faut en recueillir l'histoire; il faut en perpétuer le souvenir, afin que les tristes leçons de ces calamités ne soient pas perdues pour les générations qui suivent. »

JULES DAVASSE.

DE LA CIGUË,

DE SES PRINCIPALES INDICATIONS.

Dans la seconde moitié du dernier siècle on vit s'élever un débat passionné au sujet des résultats obtenus par l'emploi de la ciguë[1]. Connue dans l'antiquité[2] comme un poison et appliquée

1. Il n'est ici question que de la grande ciguë, *Conium maculatum*.

2. D'après Haller (*Histor. stirp., Helv.*, n° 766, N. A.), ce qu'Hippocrate, Dioscoride, Galien ont dit du κωνειον se rapporte à la ciguë vireuse. Suivant Pline (*Hist. nat.*, l. XIV, c. v; l. XXV, c. XIII), on confondait sous le nom de *ciguë* toutes les plantes vénéneuses.

Le breuvage empoisonné dont se servaient les Athéniens portait ce nom (Steger, *Diss. de cicutâ Atheniensium.* Lips., 1734), ce qui ne veut pas dire qu'il consistât exclusivement en une préparation de grande ciguë ou même que cette plante entrât dans sa composition. Platon, dans sa relation historique de la mort de Socrate, ne se sert que du mot φαρμακον. Plutarque, il est vrai, dans la vie de Phocion, emploie une ou deux fois le mot κωνειον (V. *Dict. des sc. méd.*, art. *Ciguë*); mais il n'en est pas moins vrai qu'on n'a que des renseignements très-vagues sur la ciguë employée par les anciens.

Arétée (*De morb. acut.*, l. II, c. II) et plusieurs autres médecins après lui recommandent la ciguë à l'extérieur pour combattre le stimulus vénérien. Pline (l. XXVI, c. XXII) lui reconnaît la propriété de guérir les *douleurs*, les *tumeurs* et aussi les *abcès* et les *ulcères de mauvaise nature.* Avicenne (l. II, *Tract.* II, c. DCLXXI) et Sérapion conseillent l'emplâtre de ciguë pour résoudre l'*engorgement des mamelles* et du *testicule*, et pour s'opposer au *trop grand afflux du lait.*—On trouve quelques renseignements sur l'usage interne de la ciguë chez les anciens dans J. Vivenzi (*De Cicutâ commentarium*).

Des médecins d'une époque plus rapprochée de nous ont vanté les effets de la ciguë (surtout de l'herbe appliquée extérieurement) contre les *tumeurs dures, squirreuses* ou *carcinomateuses*, contre les *engorgements laiteux*, ceux

presque uniquement comme remède extérieur, au traitement de certaines affections, la ciguë ne fut définitivement introduite en médecine et vulgarisée que par le célèbre Störck, de l'école de Vienne, qui, après en avoir expérimenté les effets sur des animaux, puis sur lui-même, en démontra l'efficacité dans plusieurs maladies. Il publia un certain nombre de cas de guérison, et pendant plusieurs années ses élèves et lui exaltèrent, dans une série de mémoires et de travaux, les effets merveilleux du nouveau médicament[1]. Une réaction en sens inverse ne tarda pas à se manifester. On contesta l'efficacité de la ciguë[2], et Dehaen, le plus illustre et le plus ardent de ses détracteurs, alla jusqu'à prétendre que les propriétés médicales de ce médicament sont inférieures à celles de l'eau tiède. Ce jugement trop sévère révolta les partisans de Störck, et suscita de nouveaux travaux[3]. Il en résulta pour la science une collection de recherches, qui, par le nombre et la valeur des témoignages, ne peuvent guère

des *ganglions*, les *loupes* et les *obstructions des viscères* (Ettmuller, Paré, Ray, Lemery. Voyez l'intéressante dissertation d'Ehrhart, *De Cicutâ argent.*, 1763). Rencaulme (*Curat.*, observ. 3 et 4) employait la ciguë à l'intérieur dans les engorgements squirreux du foie, de la rate, du pancréas. J. Wier (*Journ. gén. de méd.*, t. XXVIII, p. 439) la préconisait aussi à l'intérieur contre la *teigne*, les *dartres* et la *gale répercutée*. (Voy. encore André Murray, *Apparatus medic.*, t. I, p. 213; Sprengel, *Hist. de la médecine*, etc.)

1. Störck, *Libellus quo demonstratur*, etc. Vindob. — *Libell. secund.*, 1761. *Libellus tert.*, 1765. *Supplem. necess. contin. exper.*

Quarin, *Testam. de cicut.*, in-8°, *De cicut. vend.* 1761.

H. J. Collin, *Ann. méd.*, t. II, c. III.

Leber, *Traité de l'utilité de la ciguë en chirurgie*. Vienne, 1762.

2. Dehaen, *Epistola de cicutâ*. Vienne, 1765. *Ratio medendi*, t. VIII, p. 11.

Lange, *Dubia cicutæ vexata*. Helms, 1764. *Résultats négatifs d'Antoine*. Petit, Andry. *Thèse*, 1763.

3. Hartmann, Pierre Emm. *Observat. de cicutâ*, 1763-1772.

Tartreaux, *Elucidatio necessaria epistolæ quam Haenius scripsit.* — *Epistola apologetica illust. viri de Tralles adv. Antonium Dehaen.*

On peut encore citer comme partisans de la ciguë : Hoffmann (Christophe-Louis), *De l'usage de la ciguë*. Munster, 1761; — Ortega (Cas. Gomez). *De cicuta commentarius*. Matriti, 1761; — Fréd. Hoffmann, *Usage des bains de ciguë*, La Haye, 1764; — Erhart, *Dissect. cit.*; — Locher, *Observat. practic.*, La Haye, 1764, etc., etc., etc. Voyez Murray (L. C.), A. Teste, *Systemat. prat. de la mat. méd. homœopath.*

laisser de doute sur la question; ce qui n'empêcha pas le savant panégyriste de la ciguë de recevoir une dernière offense et un dernier démenti d'un homme dont le nom n'a pas grandi depuis sa mort et dont on a pu dire qu'il passait pour un littérateur distingué parmi les médecins, et pour un médecin distingué parmi les littérateurs, d'Alibert en un mot[1].

Depuis cette époque, la grande majorité des médecins, découragés et rendus incertains par ces assertions opposées et contradictoires, ont laissé peu à peu tomber dans l'oubli un médicament qui cependant, lorsque son usage est bien indiqué, peut rendre de très-grands services.

L'histoire de la ciguë, comme celle de la plupart des agents médicamenteux, présente donc de bien singulières alternatives : Portée aux nues par les uns, elle ne posséderait, suivant les autres, aucune efficacité; vantée par ceux-ci comme un remède héroïque, elle est rejetée par ceux-là comme un agent inerte ou nuisible. Cette histoire est un procès sans issue, sans conclusion, et il faut bien le dire, sans profit pour la médecine.

Il nous a semblé utile de rechercher les causes de ce perpétuel débat qui se renouvelle en médecine pour ainsi dire à propos de chaque médicament. Quelle est donc la raison de ces malentendus, de ces contradictions qui nuisent tant au progrès de la science? On ne la trouvera pas dans la mauvaise foi et l'inintelligence supposées à tort et trop gratuitement par beaucoup de médecins chez leurs adversaires. Il est de mauvaise guerre de nier les faits; il faut seulement les juger et les interpréter comme ils doivent l'être. Or, est-ce interpréter les faits que d'attaquer de remarquables et consciencieux travaux par des paroles comme celles-ci, que nous tirons de l'oubli pour les flétrir : « Ces divers écrits ont été traduits en français et en allemand, célébrés par l'ignorance, la crédulité ou la flatterie; mais l'expérience

1. *Thér. et Matière médic.*, article *Ciguë*. Quelques mots seulement, sans aucune observation à l'appui; il dit seulement qu'il a employé inutilement la ciguë chez plus de cent femmes atteintes de cancer.

raisonnée a démenti les promesses fastueuses de l'illustrissime archiatre, et le judicieux observateur Alibert a relégué pour jamais la ciguë parmi les substances le plus souvent inefficaces et souvent très-nuisibles. » (F. P. C., *Dict. des sciences méd.*, t. V, p. 218.)

Nous savons bien que les plus beaux travaux ne peuvent trouver grâce devant la médiocrité envieuse ou ignorante qui les repousse et les dédaigne sans les comprendre ; mais nous savons aussi que c'est une noble tâche de rechercher dans ces travaux, avec le respect qu'ils méritent, ce qu'ils contiennent de bon et de vrai, et de le dégager des erreurs inséparables de toute œuvre humaine.

Quant à nous, quoi qu'on ait dit, nous ne croirons jamais que celui qui a écrit les belles et simples paroles qu'on va lire, et que nous opposons à celles qui précèdent, était un imposteur.

« Après ce que je viens de dire, écrit Störck, je prie tous les médecins, et chacun d'eux en particulier, d'employer et d'essayer ce remède toutes les fois qu'ils en trouveront l'occasion ; mais je les prie en même temps de quitter toute sorte de prévention et de jalousie. Qu'ils pensent que tout cela regarde la santé du prochain. S'il arrivait quelque chose de sinistre dans l'usage, qu'ils recherchent attentivement si cela provient de la trop grande violence du mal, ou de quelque faute de la part du malade ou des assistants, ou enfin si cela provient du médicament même. Qu'ils ne condamnent pas d'abord, sans des précautions et des recherches, le remède comme nuisible ou ne procurant aucun bien ; mais s'ils en connaissent de meilleurs, qu'ils ne les négligent point pour donner la préférence à celui-ci. » (Störck, à la fin de son premier mémoire.) Il dit plus loin, à propos de ses recherches sur l'aconit :

« ... Au reste, j'ai défriché un champ dans lequel, en labourant et en travaillant, nous trouverons le moyen de diminuer les misères et les souffrances des malades, de les soulager et de les guérir.

Je prie instamment tous les médecins de vouloir bien me prêter leur concours dans mes recherches. Quoique le siècle où nous sommes voie mes travaux d'un œil peut-être dédaigneux, cela ne m'empêchera pas de les continuer. La postérité jugera avec plus d'équité.... »

Quand on s'inspire des sentiments élevés que révèle ce passage, et qu'on lit attentivement et sans parti pris les nombreuses observations que Störck et ses successeurs ont publiées pour démontrer l'efficacité de la ciguë, on est convaincu de la puissance de ce médicament; mais il reste à expliquer comment tant de contradictions se sont élevées contre ces grands observateurs. Car, pour ne parler que de Dehaen, ce n'était pas non plus un homme de mauvaise foi, quelque passionnée que fût sa polémique contre Störck. « Voyez quel triste sort est le mien, s'écrie-t-il (dans la fameuse lettre que nous avons citée plus haut. V. les notes); parce que je résiste au torrent, la haine me poursuit injustement; je suis impunément déchiré par la calomnie, toute protection m'abandonne. Je vis néanmoins, et je vis tranquille. Je me repose dans le sein du Tout-Puissant; c'est à lui, à lui seul que je dois le courage qui me soutient. »

Quoiqu'on ne s'explique pas tout d'abord que de pareils hommes ne s'entendissent pas, bien qu'ils fussent unis dans une communauté de principes et de nobles sentiments, rien n'est plus simple cependant. L'on trouve bien vite le mot de cette énigme quand on le demande à ce principe infaillible en médecine, de la distinction radicale des *essences morbides*, et quand on sait combien varient, malgré leur apparente ressemblance, des produits pathologiques qui se rattachent à des maladies différentes.

Ainsi Störck avait grandement raison quand il soutenait l'efficacité de la ciguë; mais le grand tort de Störck et de ses partisans, le vice fondamental de leurs travaux, c'est de n'avoir pas recherché avant tout, c'est d'avoir méconnu trop souvent l'*es-*

pèce des maladies qu'ils combattaient, et par suite d'avoir affirmé la guérison d'un grand nombre de *cancers* quand il ne s'agissait le plus souvent que *d'engorgements scrofuleux*. C'est ce que nous nous proposons de mettre en relief dans la première partie de ce travail, et nous espérons démontrer que tel a toujours été le sentiment un peu confus, mais le sentiment traditionnel des médecins de presque tous les temps.

Une autre circonstance vient encore jeter du jour sur la question qui nous occupe et expliquer bien des faits contradictoires; c'est la diversité d'effets produits par la ciguë, suivant les préparations diverses dont on fait usage, telle préparation étant très-efficace, telle autre étant absolument inerte; c'est ce qu'on savait déjà, mais ce que viennent de mieux démontrer encore deux savants distingués (MM. Deray et Guilliermond) dans un remarquable travail sur le principe actif par excellence de la ciguë, la conicine, et sur les parties de la plante qui la contiennent presque exclusivement. Nous donnerons l'analyse succincte et quelques-unes des conclusions de ce travail avec le résumé d'un certain nombre d'observations qui viennent à l'appui (et tel n'est pas cependant le but des auteurs) de ce que nous venons de dire touchant l'efficacité de ce médicament contre certaines affections scrofuleuses.

Une troisième raison des malentendus et des contradictions dont est remplie l'histoire de la ciguë, c'est la fâcheuse préférence toujours accordée par les médecins dans toutes les questions de thérapeutique à la méthode des hypothèses et des explications arbitraires sur la méthode expérimentale pure, c'est le peu de soin qu'ils ont pris, avant que le génie de Hahnemann leur en eût fait voir l'importance, d'étudier les effets du médicament en lui-même, d'en chercher le rapport avec les maladies et d'en établir ainsi les vraies indications.

Ces trois ordres de considérations formeront la division naturelle de ce travail.

I.

Le plus grand nombre des observations de guérison publiées par Störck, ses élèves et ses partisans prouvent l'efficacité de la ciguë et la prouvent dans un certain nombre de maladies, particulièrement dans la scrofule,—surtout contre les tumeurs et les engorgements scrofuleux et contre certaines affections, qui,—bien qu'ayant l'apparence du cancer, — peuvent être rapportées à la scrofule ou du moins se développent sous son influence; mais ce que ces observations ne démontrent pas, c'est que la ciguë ait guéri de véritables cancers. Or, c'est précisément ce que leurs auteurs ont eu la prétention de prouver, tandis qu'ils ne paraissent pas s'être préoccupés beaucoup de l'efficacité particulièrement remarquable de la ciguë contre certaines affections scrofuleuses. Il serait impossible de publier dans ce journal le résumé de tous les faits que possède la science, mais nous allons cependant donner le plus brièvement possible la substance d'un grand nombre d'observations que nous avons prises aux deux extrémités de l'intéressante série d'expérimentations tentées sur le point en question. Les premières, de beaucoup les plus nombreuses, sont empruntées tant à Störck lui-même qu'au recueil composé sous ses yeux et pour ainsi dire sous le contrôle de l'illustre Van Swieten, par Henry-Joseph Collin, son élève et son successeur à l'hôpital de Vienne. Les dernières sont tirées du travail de MM. Francis Devay et Guilliermond, cités plus haut. Il nous a paru intéressant de montrer qu'à des dates et dans des pays différents, les premiers et les derniers de cette longue chaîne d'observateurs ont, bien que ce ne fût pas leur but, concouru à mettre en lumière la même vérité.

Nous n'avons pas voulu faire un choix parmi ces observations : nous les avons données toutes et dans leur ordre, afin que le lecteur, ayant sous les yeux la substance de chacun de

ces faits, pût tirer avec nous les conséquences que nous avons tirées, ou conclure autrement en toute liberté, si toutefois nous sommes tombés dans l'erreur.

OBSERVATIONS DE STÖRCK.

1er Cas. — *Belle jeune fille* ayant depuis trois ans *la parotide gauche entièrement squirreuse*, de couleur pourpre, quelquefois avec des douleurs aiguës, quelquefois sans douleur, cette tumeur était plus grosse que le poing. — Guérison en près de trois mois, constatée par Van Swieten.

2e Cas. — Femme âgée de plus de trente ans, qui depuis plusieurs années avait de *nombreuses glandes qui se gonflaient de temps en temps, quelquefois sous les aisselles, quelquefois au sein, quelquefois au col.* Les forces de la malade avaient diminué peu à peu, les pieds étaient enflés, les *glandes axillaires engorgées*, enfin la mamelle droite qui s'était tuméfiée de même était devenue entièrement squirreuse. Des ulcères chancreux (*Cancrosa ulcera*; doit-on traduire par cancéreux?) s'ensuivirent. — Guérison en dix mois, constatée par Van Swieten [1].

3e Cas. — Femme *de vingt-quatre ans.* Tubercule dur et mobile à la mamelle droite depuis un an. Véritable squirrhe (*sic*). — Guérison en moins de trois mois.

4e Cas. — *Fille âgée de dix-huit ans*, relevant de maladie ; elle sentit de grandes douleurs à la mamelle droite qui depuis six mois était extrêmement dure. Formation d'un ulcère sordide, cicatrisation de l'ulcère, abcès au mamelon. — Guérison vers le cinquantième jour.

5e Cas. — *Femme de dix-huit ans.* Six semaines après les couches, engorgement dur et douloureux au sein. Vers le huitième mois commencement du traitement. — En vingt jours guérison. Pendant le traitement, *glandes survenues au cou de l'enfant* de cette femme également guéries.

6e Cas. — Homme de soixante-quatre ans. Cancer affreux qui rongeait toutes les parties du visage depuis le coin de la bouche jusqu'à l'oreille. — En dix-huit jours amélioration, le malade ne voulut pas continuer le traitement.

7e Cas. — Dame de condition. Après avoir, étant à la chasse, appuyé

1. « Hæc mulier, » dit Dehaen, « nunquam fuit scirrhosa cancrosaque ; » il ajoute : « Si repetas mecum cancri, scirrhi, scrofulæ definitionem et quanam « in re horum tumorum singuli a singulis discrepent, mox defectum insignem, « reperies in cicutæ libellis qui ea nomina sic commiscent confunduntque ut « ad singulam fere historiam indigeant correctione. » — Nous sommes tout à fait de l'avis de Dehaen : la confusion des noms dans la plupart de ces observations prouve que des maladies différentes y sont confondues.

son fusil un peu fortement contre la mamelle droite, elle vit survenir un tubercule dur. Au bout de deux mois diminution notable, de moitié. Continuation du traitement. — Cette personne fut perdue de vue avant la guérison complète.

8e Cas. — Femme de quarante-cinq ans. — Mamelle gauche extrêmement grosse, dure comme une pierre, immobile, pourpre, livide, causant des douleurs très-aiguës, laquelle s'ulcéra plus tard. — Amélioration notable en plusieurs mois. — Mort presque subite par suite d'imprudence (pneumonie?).

9e Cas. — *Femme de vingt-trois ans*. Petites *glandes squirreuses* et *gonflées dans toute l'étendue du col*, qui par là était plus gros que la tête. Ces glandes étaient rongées par un ulcère chancreux qui répandait une sanie fétide et maligne. — Guérison en deux mois.

10e Cas. — *Fille âgée de dix-huit ans. Glandes submaxillaires squirreuses de la grosseur* d'un œuf de poule. — Guérison parfaite en trois mois.

11e Cas. — Femme de soixante-sept ans. Horrible cancer, ulcéré à la mamelle gauche, s'étendant pour ainsi dire depuis le menton jusqu'au ventre. Amélioration tellement considérable, que Van Swieten la considérait comme devant être guérie dans quelques semaines (après deux mois de traitement). — Mort par suite de dyssenterie aiguë ou d'hémorragie intestinale.

12e Cas. — Femme envoyée par Dehaen; elle portait au cou *quantité de squirres*, dont plusieurs étaient ulcérés avec malignité. La mamelle gauche était ausssi toute squirreuse et ulcérée, de plus il y avait plusieurs *squirres* de différentes grandeurs *cachés sous les aisselles* et *aux aines*. — Guérison en moins de trois mois.

13e Cas. — *Fille âgée de dix-huit ans*. Depuis plusieurs années *parotide, glandes maxillaires et toutes celles du col, squirreuses et si gonflées* que le col était plus gros que la tête. — Guérison presque complète au bout de cinq mois.

14e Cas. — Femme de quarante ans. Mamelle devenue squirreuse depuis six mois. Amélioration notable. Au bout de deux mois la tumeur n'était plus grosse que comme un œuf. La malade fut perdue de vue.

15e Cas. — Homme de cinquante-trois ans. Atteint de syphilis, ulcère sarcomateux de la verge et du scrotum. Au trentième jour, amélioration extrême. Le traitement fut terminé par une médication antivénérienne.

16e Cas. — Femme âgée de trente-six ans. *Deux fistules dans la partie gauche du col, provenant d'une cause inconnue*, et qui avaient produit des sinus si nombreux et si considérables que la sonde parvenait jusqu'à la langue, jusqu'au sternum et entre l'œsophage et la trachée-artère jusqu'à la partie opposée du col. — Guérison très-rapide.

Les fistules se cicatrisèrent entièrement et la malade resta encore six mois à l'hôpital sans que le mal reparût.

17ᵉ Cas. — Guérison en quatre mois d'un homme qui avait vu, à la suite d'une fièvre quarte, disparaître brusquement une grosseur qu'il avait dans la partie antérieure du ventre. — Deux autres cas pareils furent traités et guéris de même. On trouve dans plusieurs autres auteurs, des cas analogues d'engorgements abdominaux, de rates restées volumineuses après des fièvres intermittentes (V. Ehrhart, *loc. cit.*).

18ᵉ Cas. — Homme âgé de cinquante ans, cataracte sur les deux yeux, et relevant d'une maladie aiguë; fut en deux mois mis en état de marcher seul et de distinguer les objets et les couleurs.

19ᵉ Cas. — Fille de vingt-deux ans. Cataracte commençante dans les deux yeux. — En deux mois et demi, guérison constatée par Van Swieten.

20ᵉ Cas. — *Femme âgée de vingt-cinq ans. Bronchoïde squirreux.* L'usage des pilules de ciguë guérit le bronchocèle en quatre mois par une résolution bénigne et par la suppuration. — Les mêmes pilules guérirent dans le même temps un ulcère malin et profond de la cuisse gauche qui avait résisté jusque-là à toutes sortes de remèdes.

Ces vingt premières observations sont contenues dans le premier mémoire de Störck. Celles qui sont contenues dans les suivants se rapportent à *des tubercules squirreux dans le vagin* avec leucorrhée âcre; à un ulcère horrible de la face; à une *leucorrhée âcre corrosive*, *datant de dix années avec insomnie et dureté près de l'anus*; *à une affection dartreuse*; à un cas d'*asthme*; à un état scorbutique général; à deux *cas de cataractes*; à deux cas d'*amaurose* datant l'un d'un an, l'autre de quatre; à deux cas d'*aménorrhée*; à un cas d'épilepsie.

OBSERVATIONS DE Henry-Joseph COLLIN.

1ᵉʳ Cas. — Femme de trente-cinq ans. Après la disparition d'une ascite, qui datait de plusieurs mois, on s'aperçut de l'existence dans le ventre d'une tumeur dure et grosse comme les deux poings, faisant saillie au-dessous de l'hypocondre gauche. — Guérison complète en deux mois.

2ᵉ Cas. — *Jeune homme de vingt-cinq ans.* Tumeur datant d'une année, *siégeant au côté gauche du cou, de la grosseur d'un œuf d'oie, dure, squirreuse.* Soumis au traitement, en juillet, le malade, après avoir interrompu, puis repris l'usage de la ciguë, vit sa tumeur se ramollir, s'abcéder spontanément, donner une grande quantité de pus séreux, roussâtre, mélangé par places de stries noires, et enfin l'ulcère se fermer et la guérison survenir dans le courant de septembre de la même année.

3ᵉ Cas. — *Fille de vingt-sept ans. Tumeur blanche du genou droit*

depuis six mois, qui lui ôtait l'usage de sa jambe. — Elle put sortir de l'hôpital au bout de deux mois, pouvant marcher.

4e Cas. — *Jeune fille de quinze ans. Tumeur blanche du genou droit* depuis onze mois; guérison en deux mois et demi, après suppuration, ouverture d'un point ramolli et évacuation d'un liquide en partie clair, en partie glutineux et tenace.

5e Cas. — *Jeune homme de dix-sept ans. Tumeur dure à la mâchoire gauche*, depuis l'angle de cette dernière jusqu'au menton. Cette tumeur existait depuis trois ans; ramollissement et suppuration. — En un peu plus de deux mois, guérison presque complète.

6e Cas. — *Fille de vingt-cinq ans*, pâle, débile, ne voyant pas ses règles depuis un an. — *Tumeurs glanduleuses, dures, existant depuis deux ans; l'une, de la grosseur d'un œuf de canard, sous la mâchoire inférieure à droite; la seconde, un peu plus grosse, sous le menton, et une autre, trois fois plus grosse, à gauche.* — Amélioration et diminution notables de deux des trois tumeurs en plusieurs mois.

7e Cas. — *Fille de vingt-quatre ans. Gonflement dur et douloureux au niveau du tarse du pied droit*, rendant la marche impossible. Cette tumeur datait de cinq mois. — Guérison en six mois.

8e Cas. — *Femme de vingt-cinq ans, ayant des tumeurs glanduleuses, dures et occupant toute la région antérieure du cou.* Tumeur et carie des os du crâne; douleur de toutes les articulations; leucorrhée âcre et abondante, souvent douloureuse en urinant. — Guérison en dix-huit mois, constatée par Van Swieten.

9e Cas. — *Jeune homme de dix-neuf ans. Tumeur dure, profonde, située au niveau de l'épigastre*, dans l'abdomen, à deux pouces au-dessous du cartilage xiphoïde. — Guérison en deux mois.

10e Cas. — Homme de quarante ans. Ulcère scorbutique de la partie externe de la jambe, gonflement du pied, impossibilité de marcher depuis un an. — Guérison en deux mois et demi.

11e Cas. — Femme d'environ trente ans. Mamelle gauche dure, squirreuse, livide, trois fois plus volumineuse que la droite, et si douloureuse, que la respiration en était altérée. Suppuration et cicatrisation sous l'influence du traitement. — Guérison complète en trois mois.

12e Cas. — *Jeune homme de dix-sept ans. Tumeur dure et squirreuse de la parotide droite* depuis deux ans. Résolution en trois mois, constatée par Störck et Laurent Hoffmann.

13e Cas. — *Enfant de treize ans.* Depuis six mois, *tumeur blanche du genou gauche, membre inférieur atrophié*, marche impossible. — Guérison complète. — Soumis au traitement le 3 février 1760, cet enfant sortit de l'hôpital parfaitement guéri le 23 avril de la même année. Dans les premiers jours de mars, un mois après le commencement de l'emploi de la ciguë, il pouvait déjà, appuyé sur un bâton, marcher à petits pas.

14e Cas. — *Jeune fille de dix-neuf ans. Ulcération fistuleuse au cou, suite de glandes suppurées.* — Guérison en deux mois.

15e Cas. — *Jeune homme de vingt-six ans.* Horrible tumeur cancéreuse sur la partie droite de la face. *Plusieurs tumeurs dures, livides,* occupaient les membres; amélioration, puis écarts de régime; interruptions dans le traitement; phénomènes de plus en plus graves; enfin, mort.

16e Cas. — Femme de quatre-vingts ans. Large ulcère de la mamelle, à bords relevés et à circonférence dure, livide et douloureuse, donnant issue à une sanie fétide. — Amélioration, puis mort survenue accidentellement; apoplexie.

17e Cas. — Femme de trente-neuf ans. Ulcère profond *au niveau de la malléole externe* du pied gauche. — Guérison en trois mois constatée par Van Swieten.

18e Cas. — Femme de soixante-dix ans. Depuis deux ans, tumeur *grosse comme un œuf de canard*, très-dure, et située *au-dessus de l'articulation des os du carpe avec le métacarpe.* — Guérison en moins de deux mois.

19e Cas. — Femme de quarante ans. Fièvre intermittente, gonflement de la rate. — Disparition de la tumeur en six mois.

20e Cas. — *Jeune homme de vingt ans.* Ulcération de la langue. — Cicatrisation et guérison en moins de trois mois.

21e Cas. — *Enfant de huit ans.* Son père, en l'amenant à l'hôpital, disait qu'il était *scrofuleux depuis cinq ans. Tumeur au cou composée de plusieurs grosseurs plus petites, adhérentes les unes aux autres.* La tête était depuis longtemps *couverte de teigne;* état cachectique. — *Amélioration;* puis enfin, mort.

22e Cas. — Tumeur du sein chez une femme de cinquante ans. Douleurs lancinantes. — Amélioration marquée, diminution et disparition des douleurs en six mois.

23e Cas. — *Femme de vingt-six ans. Tumeur et induration des glandes du côté gauche du cou; tumeurs strumeuses du corps thyroïde.* Amaigrissement, coloration jaune et cachectique. En près de quatre mois, diminution considérable des tumeurs du cou. La tumeur de la thyroïde était presque entièrement disparue. — Mort survenue accidentellement à la suite d'un excès de régime qui avait amené une dyssenterie invincible.

24e Cas. — *Femme de trente-deux ans. Tumeur squirreuse de la parotide gauche; nombreuses glandes au cou; affection dartreuse* répandue sur toute la surface du corps; coloration jaunâtre de la peau; induration et suppuration des mamelles. — Guérison presque complète, constatée par Van Swieten, ainsi que dans plusieurs des précédentes observations. — Puis, mort accidentelle, suite d'un accès de colère et de convulsions.

25e Cas. — Homme de soixante ans. Ulcère à la partie externe de la jambe. — Guérison quatre mois après, constatée par Van Swieten.

26e Cas. — Fille de trente ans. Large ulcère *au-dessus de la malléole de la jambe gauche*. — Guérison en deux mois.

27e Cas. — Femme de trente-trois ans. Pustules à la partie postérieure du palais et sur la langue; tuméfaction, fissure, ulcération de ces organes. — Guérison quatre mois après.

28e Cas. — Femme de cinquante-trois ans. *Tumeur dure de la thyroïde; grosse tumeur au niveau de l'angle de la mâchoire;* toute la région droite du cou roide et tuméfiée. Amélioration notable. — Guérison presque complète au bout de six mois; puis, mort, déterminée par une angine.

29e Cas. — Femme de trente et un ans. Tumeur dans l'abdomen, douloureuse au toucher. — Guérison parfaite en deux mois.

30e Cas. — *Jeune fille de dix-neuf ans. Tumeur grosse comme un œuf de poule sous le mamelon droit.* Suppuration, ulcération. — Guérison parfaite en trois mois constatée par Van Swieten.

31e Cas. — *Femme de vingt-neuf ans*. Engorgement et ulcération du sein gauche, suite d'une contusion. — Guérison complète en quelques mois.

32e Cas. — Homme de quarante ans environ. Depuis six ans tuméfaction des bourses avec deux fistules urinaires. — Guérison presque complète en quatre mois.

33e Cas. — *Fille de vingt-trois ans*. Tumeur dure à la région épigastrique avec vomissements répétés, douleur et anxiété. L'aspect était bon, cependant, et le pouls ne présentait rien de particulier. — Guérison complète en quatre mois.

34e Cas. — Femme de trente-cinq ans. — Tumeur squirreuse du sein droit de la grosseur du poing, douloureuse, survenue à la suite d'un coup de pied d'enfant dans cet organe. Suppuration, ulcération. — Guérison au bout de quatre mois.

35e Cas. — *Enfant de onze ans. Teigne hideuse et dégoûtante.* — Guérison complète en deux mois.

36e Cas. — *Enfant de neuf ans. Douze glandes engorgées sous la mâchoire inférieure et au cou depuis cinq ans. Deux tumeurs de la grosseur d'un œuf de poule existaient au bras gauche.* Le ventre était dur et gonflé, l'enfant amaigri et la peau couleur jaune pâle. Plusieurs de ces tumeurs suppurèrent. Cicatrisation de celles qui avaient suppuré et réduction des autres aux deux tiers de leur volume. État général devenu excellent. — Tout cela en moins de quatre mois.

37e Cas. — Femme de quarante-trois ans. Cancer du sein droit depuis deux ans. État cachectique. Amélioration de la plaie. — Mais les forces diminuant toujours, la malade mourut.

38e Cas. — Jeune homme de vingt-cinq ans. Ulcération syphilitique

de la gorge avec douleurs nocturnes dans les membres. — Guérison en quinze jours.

39e Cas. — Femme de vingt-huit ans. Depuis quatre mois écoulement âcre et irritant les parties génitales. — Guérison en moins de cinq semaines.

40e Cas. — Femme de quarante ans. Ulcère scorbutique de la jambe droite. — Guérison en deux mois.

41e Cas. — *Femme de vingt-trois ans. Engorgements de la partie inférieure de la jambe gauche avec large ulcération.*—Guérison en trois semaines ou un mois.

OBSERVATIONS DE MM. Francis DEVAY ET A. GUILLIERMOND.

(Recherches sur le principe actif de la ciguë.)

1re Observation. — *Fille de dix-sept ans. Engorgement scrofuleux des glandes cervicales* datant de neuf mois. Insuffisance des préparations iodurées. — Guérison rapide (en deux mois) au moyen des préparations de fruits de ciguë.

2e Observation. — *Fille de vingt-trois ans. Au niveau de la mâchoire, tumeur dure, arrondie, du volume d'un œuf de poule,* et qui est constituée par des *glandes lymphatiques indurées. Il en existe quelques-unes du volume d'une noisette à la région sous-maxillaire.* Inutilité des fondants et des résolutifs ordinaires. Efficacité de la pommade de conicine. — Guérison complète en moins de deux mois.

3e Observation. — Enfant de quatorze ans. *Adénites scrofuleuses énormes* occupant toute la région parotidienne et s'étendant sous l'angle de la mâchoire. — Guérison complète au bout de huit mois.

4e Observation. — *Tumeurs mésentériques multiples de consistance squirreuse* existant depuis une vingtaine d'années. Insuccès de médications variées. Résolution obtenue en deux mois par l'usage intérieur et extérieur des fruits de ciguë.

Cas analogue. — Homme âgé de trente ans. *Engorgement glanduleux sous l'aisselle gauche,* de la grosseur d'un œuf de poule, siége de douleurs lancinantes. Frictions avec la pommade de conicine. Au bout d'un mois, il n'y avait plus trace d'engorgement.

5e Observation. — Femme âgée de quarante-deux ans. *Engorgement considérable du col et du corps de la matrice* avec légère antéversion datant de deux ans et demi. — Guérison par la nouvelle préparation de ciguë en moins de trois mois.

6e Observation. — *Fille de vingt-deux ans, lymphatique,* dit l'auteur. *Engorgement hypertrophique du corps et du col de l'utérus,* à la suite de couches négligées. Amélioration rapide par la préparation de fruits de ciguë. — Sortie prématurée.

7e Observation. — *Femme de vingt-sept ans. Métrite ulcéreuse,* suite

de couches négligées *et d'avortement*. Hémorragies habituelles. Marche impossible. Traitement pendant deux mois et demi. — Guérison.

Les observations suivantes sont désignées par les auteurs sous les noms de *squirres*, *cancers*. Est-ce avec raison?

8e Observation. — Fille de trente-sept ans. Ulcération profonde du col de la matrice avec érosion d'une portion de l'organe, fongosités; métrorragies abondantes alternant avec un écoulement blanchâtre fétide. État grave. — Guérison au bout de quatre mois et demi.

9e Observation. — Femme de quarante-deux ans. Bosselures et ulcération du col de l'utérus. Douleurs lancinantes intolérables. Hémorragies abondantes. — Amélioration rapide.

10e Observation. — Femme de quarante ans. Squirre de la mamelle gauche datant de quatre ans. — Guérison en deux mois par la préparation de fruits de ciguë.

11e Observation. — *Fille de vingt-neuf ans. Tumeur squirreuse du sein, engorgement des glandes axillaires correspondantes*. Affection datant de onze ans. — Résolution complète en moins de trois mois.

A la suite de cette observation se trouvent cités *trois cas de tumeurs lymphatiques chez de jeunes personnes*, et qui ont été dissoutes dans l'espace de trois semaines à un mois.

12e Observation. — Femme de quarante-sept ans. Cancer atrophique (*sic*) du sein droit, datant de sept ans. Tubercules cancéreux disséminés. — Réduction considérable de la tumeur. — Observation incomplète.

13e Observation. — Femme de cinquante-six ans. Cancer du sein droit. Traitement pendant cinq mois. Diminution de la tumeur. Amélioration de l'état général. Observation incomplète. — Sortie prématurée.

14e Observation. — Femme de quarante-cinq ans. Tumeur squirreuse de la mamelle gauche de la grosseur d'un œuf de poule. — Guérison au bout d'un mois. — Cette observation, malgré son titre, est incomplète. La malade était revenue à l'hôpital pour une petite tumeur survenue de nouveau. Elle était encore en traitement lors de la publication de l'observation.

Autre cas. — Guérison d'une tumeur ovarique et d'autres tumeurs insuffisamment décrites.

15e Observation. Femme de trente-six ans. Signes physiques et rationnels (suivant les auteurs que nous citons) d'une tumeur cancéreuse siégeant à la région pylorique. Disparition de la tumeur. — Amélioration de l'état général.

Il est impossible de considérer ces dernières observations comme des faits de *cancer*. Les lésions qui s'y trouvent décrites ne sont pas rares chez les scrofuleuses.

La lecture de ces observations, dont nous n'avons pu donner qu'un résumé trop succinct, ne permet guère d'autres conclusions que celles de la plupart des auteurs qui ont expérimenté la ciguë après Störck et dont il est nécessaire de rapporter l'opinion.

Il est assez curieux d'ailleurs de rapprocher ce que nous avons dit plus haut à propos des anciens sur l'efficacité traditionnellement accordée à la ciguë contre les engorgements chroniques[1] de ce que les modernes ont constaté à cet égard. — Trecourt (*Mémoire de chirurgie*, p. 428) se félicite d'avoir guéri des *scrofules malignes*, des *ulcères chancreux* et des *glandes engorgées du cou*.

On trouve dans les anciens journaux de médecine (t. XV, p. 129) plusieurs observations de *tumeurs abdominales du foie, de l'hypogastre*, etc., guéries par la ciguë; l'histoire de la guérison d'un enfant atteint de *deux cataractes, d'un engorgement des parotides et d'ulcères aux pieds* (*l. c.*, t. XXIV, p. 366); d'autres cas de cataractes, une observation de polype des fosses nasales (Richard, *Recueil d'observ.*, t. XI, p. 571), une de tumeur de la mamelle et une autre d'*ophthalmie scrofuleuse* (Lemoine, *ibid.*, t. XXXVI).

La ciguë a réussi contre les *tumeurs scrofuleuses même déjà ulcérées* (Zürch, *Abhandl.*, t. III, p. 415, *Tiguri*), *contre les engorgements des mamelles* chez les femmes grosses, contre les abcès du sein, chez les nouvelles accouchées, et aussi contre l'*induration des testicules*. Elle n'a été d'aucune utilité contre le cancer ou même contre le squirre du sein. Elle a mieux réussi dans les *ulcérations de l'utérus, de la muqueuse de la bouche*, dans la gale et dans la teigne (Lange). Harthmann a guéri avec la ciguë une gonorrhée avec induration, une tumeur des testicules avec ulcération des parties voisines; *des obstructions; des squirres des viscères et le spina-ventosa*. Tartreaux (*Epist. apolog.*), des ulcères profonds, une *tumeur squirreuse de l'hypocondre gau-*

1. Voyez la note 2, 1re page de ce travail.

che, des glandes indurées du cou, une énorme écrouelle ramollie et une goutte périodique; Schenck-Becher (*Kinkina anh.*, p. 144), *des engorgements des glandes du cou, des testicules, des ganglions voisins des oreilles et des glandes axillaires;* Aug. Phil. Gesner (*Schwaben zur Arz neygel*, v. I, p. 204), *des indurations glandulaires, des gonflements articulaires*, une gale maligne, etc.; Lumann (*Forsattn*, etc., p. 266), et Hart (*Med. Verk*), *des tumeurs et des squirres du sein*, surtout *des engorgements scrofuleux*; Hideen, *l. c.*, p. 302, *une ozène rebelle*; Blom (*Med. Verk*, p. 37), *un ulcère fistuleux avec carie de la mâchoire inférieure*; Rosenstein, des *obstructions des glandes du mésentère chez les enfants* et un ictère opiniâtre.

Rusty (*Med. obs.*, t. III, p. 229) vante l'efficacité de la ciguë contre *les tumeurs scrofuleuses* et dans les ulcères de mauvaise nature. Fothergill (*loc. cit.*, p. 400), contre les *ulcérations de l'œil, les scrofules*, les affections ulcératives du poumon; Farr (*loc. cit.*, t. IV, p. 108), contre les *tumeurs scrofuleuses, les glandes très-dures* entourées de veines gonflées et même les squirres douloureux; Warner (*on the Eye*, p. 52), guérit par ce moyen un sarcocèle résistant. La ciguë a réussi souvent à un *anonyme* (*Practical Essays*, p. 44) dans les *indurations des glandes* et dans les *tumeurs articulaires*.

On trouve dans beaucoup d'autres auteurs (Decotes, *Journal de médecine*, t. XVI, p. 35; — Porte, *l. c.*, p. 17; — Tartreaux, *Epist. epol.*, p. 51, etc.), un grand nombre de guérisons de squirres et de prétendus cancers du sein, dont plusieurs, accompagnés *d'engorgements glandulaires* au cou, sont encore des cas de *scrofule*.

Dehaen (*Epist. de cicutâ*), tout en combattant les conclusions de Störck, reconnaît comme vraies un certain nombre *de guérisons de tumeurs du cou, d'engorgements abdominaux, d'indurations des testicules, d'ulcères et de fistules* de mauvais caractère. Il nie seulement avec force et avec raison qu'il ait obtenu par ce moyen la guérison du véritable cancer.

Presque tous les adversaires de Störck reconnaissent les effets de la ciguë contre les indurations scrofuleuses. Plusieurs (Fothergill, *l. c.*, p. 400; Akenside, *Med. trans.*, t. I, p. 79) avouent qu'elle a produit même dans les cancers véritables une certaine amélioration, diminué les douleurs, excité la suppuration, enrayé pendant un certain temps les progrès du mal; mais voilà tout. Bierchen, enfin (*Tal om Kraastkador*, p. 9), reconnaît à la ciguë une efficacité réelle contre les *squirres scrofuleux*, mais *surtout contre les engorgements vraiment scrofuleux* et aussi certaines affections vénériennes invétérées. Au rapport de Sprengel, Jacques Van der Haar, *Verhandeling overde naturer* etc. (Amsterd., 1761), prouve que Störck n'a guéri que des abcès et des engorgements *scrofuleux* des mamelles, mais pas un seul véritable cancer.

Enfin nous savons qu'un médecin très-distingué des hôpitaux de Paris, M. le docteur Bazin a employé la ciguë avec succès chez les scrofuleux, contre des engorgements et des tumeurs que d'autres observateurs auraient pu prendre pour des squirres et des cancers.

Tous ces témoignages et toutes ces opinions constituent donc une sorte de jugement unanime que nous devons faire d'autant plus ressortir qu'on ne l'a pas assez remarqué tant que la scrofule n'a pas été suffisamment étudiée et connue comme maladie, et tant qu'on s'est borné à faire l'histoire isolée de chacune de ses nombreuses manifestations.

Nous croyons donc, en terminant cette première partie de notre travail, pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° La ciguë a une action incontestable dans un certain nombre de maladies et d'affections ;

2° Son efficacité est surtout démontrée dans les TUMEURS CHRONIQUES, PARTICULIÈREMENT DANS LES ENGORGEMENTS DES GLANDES ET DES GANGLIONS CHEZ LES SCROFULEUX et aussi dans plusieurs autres affections qui dépendent de LA SCROFULE, et qui s'observent surtout dans LA FORME MALIGNE de cette maladie ;

3° Il n'est pas démontré jusqu'à présent que la ciguë ait guéri un seul cas de véritable cancer ; les quelques observations douteuses qu'on rencontre çà et là et qui portent ce nom n'étant nullement concluantes, soit parce que *l'espèce morbide* n'y est pas scientifiquement établie, soit parce qu'elles ont trait à des malades ou qui ont été perdus de vue, après une amélioration passagère, ou qui ont péri ;

4° Il est probable que les quelques cas de prétendus cancers guéris par l'emploi de la ciguë, qui ne sont pas de simples engorgements scrofuleux, se rapportent à ces tumeurs dites mixtes ou *incertæ naturæ*, lesquelles, — bien que pouvant présenter les caractères de l'encéphaloïde et même quelquefois la cellule cancéreuse, — n'en doivent pas moins être considérées, soit comme des produits de la scrofule de forme maligne, soit comme des complications de cette dernière avec la diathèse cancéreuse.

ALPH. MILCENT.

(*La fin au prochain numéro.*)

EFFETS SENSIBLES

DES DOSES INFINITÉSIMALES.

Les esprits les moins prévenus admettent difficilement l'action des doses infinitésimales. Cette idée que des substances portées à un degré de division tel qu'il échappe pour ainsi dire au calcul et que l'imagination peut à peine le concevoir ; cette idée, dis-je, que ces substances, ainsi divisées à l'infini, peuvent encore impressionner nos organes et modifier leur vitalité, révolte l'esprit, au premier abord.

Nous avons réuni dans ce travail quelques exemples d'effets

sensibles produits par des doses infinitésimales. Ces observations nous ont paru très-propres à démontrer la réalité d'action de ces doses. Mais avant de les exposer, nous voulons rappeler les efforts qui ont été tentés par d'autres médecins pour élucider cette question et chercher à en caractériser l'esprit.

En **1846**, le docteur Risuèno-d'Amador, professeur de thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Montpellier, lut, au congrès scientifique de Nîmes, un mémoire *sur l'action des agents imperceptibles sur le corps vivant*. Dans ce travail remarquable où brillent au plus haut degré les qualités d'un esprit ingénieux, le savant professeur empruntant à l'hygiène, à la physiologie, à la toxicologie et à la pathologie les faits les plus incontestables, cherche à démontrer que les phénomènes vitaux peuvent se manifester et se modifier sous des influences en quelque sorte immatérielles et par l'intermédiaire d'agents impondérables et insaisissables. Après avoir rappelé les expériences de Spallanzani sur la fécondation, expériences dans lesquelles un globule aqueux spermatisé, contenant *deux billioniémes* de grain de semence, opérait une fécondation; après avoir cité les recherches non moins curieuses d'Harvey sur la génération des mammifères, il ajoute : « Or, quand des atomes « peuvent engendrer un être tout entier, jusqu'à quel point « avons-nous le droit de les taxer d'impuissance, alors qu'il ne « s'agit que de le modifier? Si un atome donne la vie, est-il « plus difficile à concevoir qu'il puisse changer sa manière « d'être? Quand *le plus* existe et nous saute aux yeux dans les « procédés de la nature, pourquoi *le moins* serait-il déclaré « impossible? La conclusion me paraît logique, et pour ma « part, je la trouve irréfragable. »

D'Amador se livre ensuite à l'examen des faits toxicologiques. Il cite, entre autres, les expériences de Fontana, desquelles il résulte qu'un *millième de grain* du venin de la vipère, introduit immédiatement dans un muscle, suffit pour tuer un moineau.

La pathologie lui fournit à son tour un grand nombre de faits bien propres à démontrer le rôle important que jouent dans la nature les agents imperceptibles.

L'examen des faits de l'ordre thérapeutique permit à l'auteur de nous montrer l'ancienne école, entraînée par la force de l'évidence, arrivant à professer hautement elle-même *qu'un médicament peut gagner en efficacité tout en diminuant de volume.*

Dans cette partie de son mémoire, il a cité un fait que nous rappellerons parce qu'il rentre dans la catégorie de ceux que nous nous proposons de mettre en lumière. « M. Lafarge, se livrant à des recherches sur les effets de l'insertion sous-épidermique de l'opium, a fait ses expériences avec une goutte de laudanum de Sydenham délayée 1° dans 25 gouttes d'eau, 2° dans 50 gouttes, 3° dans 100 gouttes, et constamment (dit-il) il a obtenu le même résultat, c'est-à-dire, une papule de trois lignes et demie, entourée d'une auréole rose, avec chaleur et prurit. » (V. *le compte rendu des séances de l'Académie royale de médecine pour* 1837.)

Tous les faits cités par Risuéno-d'Amador sont irréfutables et l'on ne peut pas nier qu'ils ne jettent un grand jour sur la question qui nous occupe. Malheureusement il n'en est pas de même de la théorie qui lui sert de lien. Pour le professeur de Montpellier, la vie ou la force vitale est la cause de tous les phénomènes de la nature. Exagérant cette idée du dynamisme vital, il le considère comme un principe universel animant la matière inerte elle-même. « Les causes extérieures, dit-il, sont elles-mêmes dynamiques ou vitales de leur nature. » Dès lors, les médicaments dilués lui apparaissent comme doués de ces forces vivantes et immatérielles, et telle est pour lui la cause et l'explication de leur efficacité. La thérapeutique Hahnemannienne ne lui semble vraie et légitime que parce qu'elle est une application de son principe. « Comment pourrions-nous dédai-« guer, dit-il, une thérapeutique qui n'est que l'application

« d'une de nos maximes les plus certaines? Aux forces vivantes
« malades, opposons donc les forces de substances naturelles,
« mais dégagées de toute enveloppe. Ces forces vont se trouver
« en présence; elles vont se trouver agir directement les unes
« sur les autres, etc. »

Cette thérapeutique, dit-il plus loin, c'est le vitalisme de Montpellier rendu pratique; celui-ci donnant à l'idée Hahnemannienne son droit de légitimité dans la science et celle-là fournissant au vitalisme le moyen de faire éclater à tous les yeux son utilité pratique.

Qu'il nous soit permis de demander, avec tout le respect dû à la mémoire du savant professeur que nous venons de citer, de quelle utilité son explication a été pour la question qui nous occupe? N'est-il pas évident qu'au lieu de l'éclairer elle l'obscurcit, et que les faits ainsi présentés deviennent plus difficilement acceptables? Admettons si l'on veut que sa théorie ait pu séduire quelques esprits pour lesquels le dynamisme vital est article de foi.

Il n'en restera pas moins établi que pour ceux qui n'admettent pas la doctrine de Montpellier (et ils sont en grand nombre), l'action des doses infinitésimales sera d'autant plus impossible qu'elle leur sera présentée comme conséquence d'une doctrine qu'ils regardent comme fausse. Le procédé de démonstration employé par Risuèno-d'Amador n'offre donc aucun avantage.

L'écueil dans lequel est tombé cet homme distingué n'a pas été évité par ses successeurs.

Nous venons de voir d'Amador spiritualisant la matière et l'animant de forces vitales, essayant, en un mot, de « *greffer Hahnemann sur Montpellier,* » comme il le dit lui-même.

D'autres, inspirés par le matérialisme, viendront à leur tour nous expliquer l'action des infinitésimaux par la théorie de la fermentation, ou par la supposition de propriétés électriques.

D'autres enfin, fauteurs de ce panthéisme, qui n'est lui-même qu'un matérialisme déguisé, ne verront dans l'action des infinitésimaux qu'une manifestation de l'attraction universelle. Partout on a substitué des explications métaphysiques ou des hypothèses à la démonstration directe des faits. Ce procédé n'a pas peu contribué, selon nous, à éloigner de l'étude de l'homœopathie un certain nombre d'esprits sérieux et doués du sens vraiment scientifique.

Il importe donc de se débarrasser, une fois pour toutes, de ces vaines théories, et d'appliquer à l'étude de la question la méthode qui lui convient. Or, cette méthode, Hahnemann s'est chargé de nous l'enseigner.

Comment l'inventeur de l'homœopathie est-il arrivé à l'emploi des doses infinitésimales? Est-ce par des déductions métaphysiques, par des considérations sur le dynamisme vital ou sur l'attraction universelle, sur les ferments ou sur les propriétés électriques des corps qu'il a été amené à cette découverte? Non, certainement. C'est l'observation des effets produits par les médicaments qu'il administrait en vue de la vérification de sa loi thérapeutique qui l'a conduit à la posologie nouvelle. C'est pour éviter les effets trop énergiques de ces médicaments et pour soustraire les malades à ce qu'il a appelé l'aggravation médicamenteuse, qu'il est arrivé, en atténuant progressivement les doses des remèdes, à employer enfin des fractions infinitésimales. Ce procédé purement expérimental lui a permis de découvrir un fait de la plus haute importance. Mais, on le voit, les considérations métaphysiques ont été complétement étrangères à cette découverte.

Toujours guidé par l'expérience et éclairé par l'observation, Hahnemann a constaté que les substances médicamenteuses ainsi diluées ou atténuées conservaient encore des propriétés énergiques et une efficacité curative incontestable. Il a vu de plus que des substances inertes (quant à leurs propriétés médicinales)

dans l'état où la nature nous les présente, acquièrent, par la division extrême de leurs molécules, des propriétés tout à fait positives. Il a conclu tout naturellement de ces faits que la trituration ou le frottement longtemps répétés, que la dilution ou les secousses multipliées qu'on opère dans les préparations des médicaments homœopathiques « déterminent dans le mélange « un changement d'une incroyable portée, et tellement salutaire « au delà de tout ce qu'on peut s'imaginer, que le développe- « ment et l'exaltation de la vertu dynamique des médicaments « qui en est la conséquence, méritent d'être mis au nombre des « plus grandes découvertes de notre époque. »

Il ajoute plus loin : « Il paraît que c'est moi qui ai découvert « cette dernière propriété, dont l'influence est telle qu'à sa faveur, « des substances auxquelles on n'avait jamais reconnu de pro- « priétés médicinales acquièrent une énergie surprenante. » (V. *Prolégom. de la mat. médic. de Hahn.*, p. 76 et 78.)

Ainsi qu'on peut en juger par ce qui précède, Hahnemann n'invoque aucune théorie pour expliquer sa découverte. Il n'en invoque pas davantage pour la soutenir lorsqu'on l'attaque; il se contente de dire : « Il me paraît fort étrange qu'on puisse douter « de la force de ces doses, quand chaque jour on les voit agir si « puissamment et remplir les objets qu'on se propose en y ayant « recours, c'est-à-dire effectuer la guérison. Car ce qui arrive « réellement doit au moins être possible.

« Mais ne pouvant se refuser à une évidence qui saute aux « yeux, les adversaires de l'homœopathie cherchent à la tourner « en ridicule, etc. » (*Ibid.*, p. 77.)

C'est donc par l'observation et l'expérience et non par des hypothèses que Hahnemann est arrivé à sa découverte; et lorsqu'il a voulu la faire connaître, il l'a exposée purement et simplement et il en a fourni la démonstration expérimentale. Pourquoi ne pas suivre son exemple? Quel avantage peut-il y avoir à quitter le terrain des faits pour entrer dans le champ des hypo-

thèses et des explications ? Pas le moindre, évidemment, puisque tous les efforts tentés dans cette voie n'ont abouti qu'à rendre plus obscure une question qui présente déjà par elle-même assez de difficultés. — Sachons éviter cet écueil, et, sans vouloir nier la possibilité d'expliquer les faits de cette nature, constatons avant tout leur évidence, lorsque l'observation clinique nous en fournit l'occasion.

Au commencement de nos études sur la thérapeutique homœopathique, nous avons vu souvent des doses très-faibles de médicaments (doses non infinitésimales, toutefois), produire des effets très-énergiques, quand nous les appliquions suivant la loi de similitude. Ce premier fait, que nous avons observé plusieurs fois, se trouvait de tout point conforme aux résultats annoncés par Hahnemann et que cet illustre médecin avait appelés phénomènes d'aggravation médicamenteuse. Nous en citerons ici un exemple, pour rendre notre pensée plus claire.

1re Observation. — *Aggravation de douleurs cardialgiques produite par la belladone à faible dose.* — En janvier 1848, je fus consulté par une jeune fille de dix-huit ans, pour une cardialgie périodique nocturne dont elle souffrait depuis longtemps (elle n'a pu autrement préciser la durée de sa maladie). Cette cardialgie reparaissait presque toutes les nuits, vers minuit, et l'empêchait de dormir souvent jusqu'à deux ou trois heures du matin. L'accès se manifestait avec la sensation d'un poids à l'estomac, et en même temps d'une constriction douloureuse à l'épigastre. Le soir, après son dîner, elle éprouvait aussi une pesanteur d'estomac, et cet organe paraissait se gonfler. Il lui venait souvent alors des eaux à la bouche. — Je fus frappé du caractère de la périodicité nocturne si constante des accès, et je me rappelai que ce même caractère se retrouve dans les effets produits par la belladone sur l'homme sain. Cette analogie détermina mon choix. Je mis dans un demi-verre d'eau deux gouttes de suc éthéré de belladone, préparé par M. Bouchardat, et je recommandai à la malade de prendre une seule cuillerée à café de ce mélange, le soir en se couchant, ce qu'elle exécuta le jour même à dix heures et demie. Elle se coucha ensuite et s'endormit. Vers minuit, elle fut réveillée, comme à l'ordinaire, par des douleurs d'estomac beaucoup plus intenses que celles qu'elle avait ressenties précédemment. A ses souffrances cardialgiques se joignirent des coliques très-vives qui la forçaient de se rouler sur son lit, et qui lui arrachaient des cris par instants. L'accès dura jusqu'à trois heures du matin.

Lorsque je la vis le lendemain, elle me dit qu'elle avait cru être empoisonnée. Je lui recommandai de ne plus prendre de son médicament.

La nuit suivante son sommeil ne fut pas troublé, et, depuis lors, sa cardialgie n'a plus reparu.

Le fait qui précède et d'autres semblables qu'il nous fut donné d'observer présentaient ce caractère d'évidence *qui saute aux yeux*, et l'enseignement qui en ressortait ne pouvait être perdu pour nous qui cherchions la vérité dans cette question. Encouragé par ce premier résultat et en possession désormais d'une donnée expérimentale positive qui ouvrait à notre esprit un nouvel horizon, nous ne craignîmes plus de soumettre au critérium de l'observation les autres assertions de Hahnemann et d'administrer des doses infinitésimales. Il nous fut bientôt permis de nous convaincre par des faits de guérisons promptes, durables et certaines « qu'on ne peut pas douter de la force de ces doses quand, chaque jour, on les voit agir si puissamment et remplir l'objet qu'on se propose, » pour employer le langage de Hahnemann. Ce genre de démonstration a bien sa valeur, quoi qu'en disent aujourd'hui les sceptiques et ceux qui font semblant de l'être ; mais ce n'est pas à lui que nous voulons recourir. Ce travail, d'ailleurs, n'est pas à faire ; les exemples de guérison existent par milliers, dans les publications des médecins homœopathes, et ceux que nous pourrions fournir ne seraient pas plus probants que la plupart des observations déjà publiées et que chacun peut lire.

Nous voulons attirer l'attention sur un autre ordre de faits qui ne nous paraissent pas avoir été suffisamment mis en relief et qui nous semblent bien propres cependant à porter la conviction dans les esprits prévenus.

Tout le monde sait que les substances médicamenteuses produisent sur le corps de l'homme des effets qui leur sont propres. Ces effets sont appelés physiologiques par l'ancienne école. L'école homœopathique les désigne sous le nom de symptômes du

médicament ou d'effets pathogénétiques. Parmi ces effets ou ces symptômes il en est de tellement caractéristiques que nul ne peut hésiter à les reconnaître et à les rapporter à leur cause; tels sont, par exemple, les différents troubles de la vue que la belladone peut produire, la stomatite et la salivation déterminées par le mercure, etc. Or, ces effets si caractéristiques, l'observation nous les montre se produisant quelquefois sous l'action des doses infinitésimales. Nous disons quelquefois et non toujours: mais il suffit qu'ils se présentent dans un certain nombre, ou même un très-petit nombre de cas pour qu'on doive admettre leur réalité et, conséquemment, la certitude de l'action des doses infinitésimales.

Je vais rapporter ici quelques exemples qui me paraissent bien propres à démontrer la vérité des propositions qui précèdent. J'ai eu soin de choisir, en effet, non des symptômes pathogénétiques, connus seulement des expérimentateurs qui ont marché sur les traces de Hahnemann ou des médecins qui ont fait une étude approfondie de la matière médicale, mais des effets physiologiques les moins contestés et les plus évidents.

2e Observation. — *Syphilis constitutionnelle guérie par le cyanure de mercure à dose infinitésimale. — Effets toxiques produits par ce médicament.* — Dans le mois de décembre 1851, madame X., âgée de quarante-huit ans, me consulta pour un enrouement qui durait depuis trois mois environ, et qui avait fini par déterminer l'aphonie. Elle se plaignait, en outre, d'une douleur au larynx et d'une sensation de dysphagie fort pénible. Elle avait le teint couperosé et un œdème assez prononcé des extrémités inférieures; aussi accusait-elle le sang et son âge critique d'avoir produit tous ces désordres.

En l'examinant attentivement, je ne tardai pas à reconnaître que la teinte couperosée de la face était due à des papules devenues confluentes dans certains points, mais encore isolées dans d'autres, et partout recouvertes de squammes. Il y en avait plusieurs groupes sur le front affectant cette disposition particulière et caractéristique à laquelle on a donné le nom de *corona Veneris*. Aux jambes, les papules étaient larges, confluentes et recouvertes çà et là de squammes caractéristiques. Un œdème assez prononcé s'était manifesté sur ces parties, et donnait aux téguments une teinte violacée qui en imposait, au premier abord, sur la nature des lésions. Mais aux cuisses, sur le ventre et sur la poitrine les papules étaient encore isolées, squammeuses et bien caractérisées. Le fond de la gorge était d'un rouge foncé, avec des élevures pa-

puleuses sur les piliers et sur le voile du palais. Il n'y avait pas d'ulcérations. Les renseignements fournis par la malade m'apprirent que cette éruption papuleuse que je viens de décrire avait été précédée d'une roséole et de douleurs articulaires. Il y avait eu aussi des boutons au cuir chevelu suivis d'une alopécie incomplète qui persistait encore. Je constatai, de plus, l'existence de ganglions engorgés à la région cervicale postérieure, et celle de papules à la paume des mains et à la plante des pieds.

Je dois ajouter aux détails qui précèdent que la malade suivait, depuis plus de deux mois, un traitement qui n'avait en rien modifié sa maladie. Ce traitement, qu'il est inutile de faire connaître, prouvait que le médecin qui l'avait prescrit avait méconnu la nature des accidents. Quant à moi, je n'hésitai pas à reconnaître les symptômes secondaires d'une syphilis constitutionnelle. J'ajouterai que deux années d'internat passées à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital du Midi me donnent quelque compétence en semblable matière.

Le 15 décembre, je prescrivis : *cyanure de mercure*, **2** *gouttes de la* **2**^e^ *dilution en solution dans* **125** *grammes d'eau alcoolisée*. Je recommandai à la malade de prendre *une seule cuillerée à bouche de cette potion tous les matins*. Les trois premiers jours, elle suivit fidèlement ma prescription; mais le quatrième jour, trouvant que le médicament ne faisait aucun effet, elle en prit deux cuillerées à la fois. Dans la journée, elle ressentit quelques coliques; mais, ne croyant pas devoir les attribuer au médicament, elle en prit encore deux cuillerées le lendemain matin. A peine eut-elle pris ces deux cuillerées que les coliques redoublèrent, et qu'une diarrhée sanguinolente, avec ténesme, se manifesta. Les coliques continuèrent toute la journée et la nuit suivante, ainsi que les déjections de glaires mêlées de sang. — Il y eut douze garde-robes dans cet intervalle. — Je fus appelé le matin. — Les mêmes symptômes persistaient. Le ventre était douloureux à la pression, légèrement ballonné. Il y avait un peu de fièvre. En approchant de la malade, et pendant qu'elle parlait, je fus frappé de la fétidité de son haleine. Je lui demandai si ses gencives n'étaient pas douloureuses. Elle me dit alors qu'elle avait la bouche très-mauvaise, qu'elle ressentait continuellement un goût de cuivre, et qu'elle crachait à chaque instant. Les gencives étaient rouges et un peu gonflées. Les jours suivants, elles se recouvrirent d'un liséré pseudo-membraneux blanchâtre.

Je prescrivis le repos au lit et la diète, et, comme antidote, l'acide nitrique (3 globules de la 12e dilution dans 125 grammes d'eau alcoolisée, à prendre par cuillerées à bouche toutes les trois heures). Ce ne fut que le lendemain que les symptômes commencèrent à s'amender, et ils mirent six jours à disparaître complétement. — Je crus alors pouvoir continuer l'usage du cyanure de mercure qui avait déjà exercé une action favorable sur les symptômes syphilitiques, mais je ne le fis qu'en modifiant, comme on va le voir, ma première prescription.

Je pris une cuillerée à café du restant de la première potion de cyanure de mercure, et je la mêlai à un grand verre d'eau. Je prescrivis à la malade de prendre seulement une cuillerée à bouche de ce nouveau mélange tous les matins. Elle en prit en effet une cuillerée à bouche le lendemain matin. Deux heures après l'ingestion de cette cuillerée, les coliques et la diarrhée sanguinolente, avec ténesme, reparurent avec autant d'intensité que la première fois. Je fis cesser aussitôt le médicament, et je prescrivis de nouveau l'acide nitrique à la même dose et de la même manière que précédemment. Néanmoins les accidents persistèrent pendant huit jours, en diminuant peu à peu. Dans cet intervalle, les symptômes syphilitiques s'amendèrent d'une manière sensible. L'œdème des jambes disparut, les papules perdirent leur couleur violacée et la face sa teinte couperosée. La rougeur de la gorge diminua, ainsi que la douleur du larynx. La voix revint.

Une fois les symptômes déterminés par le mercure arrêtés, et pendant la semaine qui suivit ces accidents, je n'administrai aucun nouveau médicament à la malade. Durant ce nouvel intervalle, la résolution des papules fit des progrès rapides; les squammes se détachèrent en partie. Au bout de ce temps, je prescrivis de nouveau le cyanure de mercure; mais, cette fois, je donnai seulement 3 *globules de la 12e dilution dans 125 grammes de véhicule* (*une cuillerée à bouche de cette potion tous les deux jours*). — Il n'y eut pas de nouveaux accidents. La guérison marcha avec rapidité, si bien que lorsque cette dernière potion fut achevée, la résolution des papules était complète. Il ne restait plus à la peau que quelques macules à peine colorées. — Je prescrivis encore une potion avec la même dose que dans la précédente, et dont la malade prit une cuillerée à bouche seulement tous les trois jours. Cette potion a suffi pour compléter la guérison, qui ne s'est pas démentie. Je n'ai pas perdu de vue cette malade depuis cette époque, et je n'ai observé chez elle jusqu'à ce jour (8 janvier 1855) aucun nouveau symptôme syphilitique.

La manière dont les faits se sont présentés dans le cas que je viens de rapporter, ne permet aucun doute sur la nature des accidents observés sur cette malade et ne laisse aucune place à l'illusion. Les symptômes ou les effets toxiques attribués au cyanure de mercure appartiennent bien d'ailleurs à cette substance. Personne n'élèvera de contestation pour ce qui concerne la stomatite et la salivation. Quant à la diarrhée sanguinolente accompagnée de ténesme, elle a été déjà observée par Kapeler. (Voy. *Archives génér. de méd.*, t. IX, p. 99, 1823. — Voyez aussi la *Mat. médicale* du docteur Roth, t. I, art. *Cyan. de mer-*

cure, où l'observation de Kapeler se trouve citée.) Dans notre observation, ces effets toxiques ont été produits par une dose vraiment infinitésimale du médicament, puisque la deuxième dilution tout entière, composée de cent gouttes, représente seulement la dix-millième partie d'un grain de cyanure de mercure et que notre malade n'a pas absorbé deux gouttes de cette dilution.

Cette observation offre aussi un grand intérêt relativement à l'efficacité curative si prompte et si décisive que cette quantité si minime de médicament a déployée contre une maladie bien confirmée et en voie de progrès et d'aggravation. Mais je ne veux pas insister ici sur ce fait qui n'est pas l'objet de ce travail.

3ᵉ Observation. — *Stomatite et salivation produites par le mercure métallique à la 30ᵉ dilution.* — Le 2 juin 1852, je prescrivis à une femme âgée de quarante-quatre ans, affectée d'une kératite chronique : *mercurius vivus*, 30ᵉ *dilut.*, 3 *globules dans* 125 *grammes de véhicule* (*eau alcoolisée*), *une cuillerée à bouche le matin et le soir.*

Huit jours après (le 10 juin), je constatai une légère amélioration et je répétai la même prescription. Je ne revis la malade que le 22 juin. Elle se félicita des progrès qu'elle avait faits vers la guérison. En effet, depuis un mois, avant d'avoir pris la première dose de mercure, elle voyait à peine assez pour se conduire en marchant, tandis qu'actuellement, et surtout depuis cinq jours, me dit-elle, elle pouvait coudre et enfiler son aiguille. Après m'avoir donné ces détails, elle ajouta qu'en prenant sa seconde potion, elle avait ressenti une chaleur douloureuse aux gencives, avec un goût métallique très-prononcé et un besoin continuel de cracher. Ces symptômes persistaient encore et je pus constater moi-même la rougeur et le gonflement des gencives, accompagnés d'un liséré blanc pseudo-membraneux. Je constatai aussi la fétidité particulière de l'haleine. — Je ne prescrivis aucun nouveau médicament, voulant abandonner à elle-même cette stomatite, et curieux de voir ce qui adviendrait. — Je ne revis la malade que le 5 juillet. Elle m'apprit que la salivation et le goût métallique avaient diminué peu à peu et qu'elle ne les ressentait plus depuis quelques jours. Mais je pus m'assurer que la rougeur des gencives et le liséré pseudo-membraneux n'avaient pas encore complétement disparu. — Le 12 juillet, il n'y avait plus aucune trace de stomatite. Je supprime les autres détails de l'observation qui ne se rapportent pas à mon sujet.

4ᵉ Observation. — *Amblyopie momentanée et symptômes cérébraux produits par la belladone à la* 12ᵉ *dilution.* — Pendant le mois de mars 1853, je fus consulté par madame D...., âgée de vingt-cinq ans, pour

une névralgie faciale du côté droit. Les douleurs étaient lancinantes, plus intenses la nuit que le jour. Elles existaient depuis quatre ou cinq jours seulement et elles allaient toujours en augmentant, depuis le jour du début.

Je prescrivis 3 *globules de belladone à la 12e dilution, en solution dans* 100 *grammes d'eau pure, à prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures.* La première cuillerée de cette potion fut prise à midi.

Le soir, vers dix heures et demie, madame D.... fut frappée tout à coup d'une cécité incomplète. Elle crut d'abord que sa lampe s'éteignait et elle en fit la remarque à son mari qui était auprès d'elle. Celui-ci lui ayant affirmé que la lampe éclairait parfaitement, elle lui dit alors qu'un voile noir s'était étendu devant ses yeux, qu'elle ne pouvait plus rien distinguer et qu'elle voyait à peine la lumière. Bientôt des phénomènes cérébraux se joignirent à ce trouble de la vue : la malade fut en proie à une exaltation singulière; elle prononça quelques mots incohérents, accusa toutes sortes de visions fantastiques et se montra très-alarmée sur son état. Le mari, très-inquiet lui-même, me fit prier de me rendre chez lui.

J'arrivai auprès de la malade avant minuit, et je la trouvai dans l'état que je viens d'indiquer, mais un peu moins inquiète et agitée qu'elle n'était une heure avant mon arrivée. La cécité persistait au même degré. Je m'empressai d'examiner les pupilles et je fus très-étonné de les trouver rétrécies au point qu'il eût été difficile d'y introduire la pointe d'une épingle. Il n'y avait point de fièvre. Les visions fantastiques avaient cessé.

Je rassurai la malade et son entourage. Je recommandai seulement de suspendre l'administration du médicament. La malade s'endormit vers une heure. Lorsque je la revis, le lendemain matin, il n'y avait plus aucune trace des accidents que je viens de rapporter. Les douleurs névralgiques ne s'étaient pas fait sentir pendant la nuit, et elles ne reparurent plus à partir de ce moment.

Je ne crois pas me faire illusion en rapportant les symptômes que j'ai observés sur Mme D... à l'action de la belladone. Cette substance détermine ordinairement, il est vrai, la dilatation de la pupille, mais elle produit aussi quelquefois son rétrécissement ainsi que l'ont observé Hahnemann, Gross, Stapf, Langhammer et Wisliscenus. (V. Hahnemann, *Traité de matière médicale pure*, art. *Belladone.*)

5e Observation. — *Superpurgation produite par la bryone à la 12e dilution.* — Le 15 novembre 1853, je fus appelé à donner des soins à une femme âgée de quarante ans, sujette, depuis plusieurs années, à des attaques d'asthme accompagnées de bronchite et d'emphysème.

Ces attaques sont ordinairement très-violentes et durent fort longtemps. Lorsque je vis la malade pour la première fois, elle était déjà depuis quinze jours en proie à une attaque des plus intenses. Je la trouvai assise sur son lit, seule position qu'elle pût garder, car il lui était impossible de se coucher et de faire le moindre mouvement pour quitter son lit. La dyspnée était extrême; la toux presque incessante; l'expectoration difficile, mais très-abondante, néanmoins; les crachats blanchâtres, filants, un peu visqueux. Râles sibilants, muqueux et ronflants dans toute l'étendue de la poitrine; expiration prolongée. Sonorité exagérée de toute la région thoracique, etc.

Je prescrivis : *Bryon. alba, 12e dilution, 3 glob. dans 200 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.*

Je revis la malade le lendemain matin. Je la trouvai, cette fois, non plus assise sur son lit, mais couchée et dans un état de prostration extrême. La respiration était bien moins difficile que la veille, la toux bien moins fréquente et l'expectoration presque nulle. Elle s'empressa de me dire que mon médicament l'avait bien soulagée, mais qu'il l'avait horriblement fatiguée. Voici ce qui s'était passé, en effet : après la seconde cuillerée de potion, la malade avait eu coup sur coup deux garde-robes très-abondantes, et après chacune des cuillerées suivantes, il y avait eu tantôt une, tantôt deux garde-robes. Cette superpurgation avait produit un tel état de faiblesse que la malade pouvait à peine parler. Son pouls était petit et faible, sa peau était froide. Quant aux symptômes de l'asthme, ils étaient, ainsi que je l'ai déjà dit, considérablement amendés. Je remplaçai la bryone par l'*ipeca* (*3 globules de la 12e dilution dans 120 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures seulement.* Le dévoiement cessa aussitôt.

L'effet purgatif observé sur cette malade, comparable à celui que pourrait produire le drastique le plus énergique, est bien un des effets propres à la bryone lorsque l'on administre cette substance à dose élevée. Dans le cas que je viens de citer, il a été produit par une dose infinitésimale de ce médicament. Dans une autre circonstance, je l'ai vu se manifester chez un malade à qui j'avais prescrit une potion de 125 grammes d'eau sucrée tenant en solution deux gouttes de teinture de bryone. Ce malade était un jeune homme de 26 ans, affecté de rhumatisme articulaire aigu. Il était constipé depuis plusieurs jours lorsque je lui prescrivis cette potion. Après en avoir pris quatre cuillerées, il ressentit quelques coliques, bientôt suivies de huit ou dix garde-robes en moins de deux heures.

J'ai recueilli d'autres observations analogues à celles qui précèdent; mais les phénomènes qu'elles m'ont présentés ont un caractère d'évidence moins frappant que ceux que je viens de rapporter, parce qu'ils sont moins généralement connus. Je bornerai donc là mes citations, m'estimant trop heureux si elles peuvent, je ne dirai pas porter la conviction dans l'esprit de ceux qui me liront (ma prétention ne va pas jusque-là), mais les engager seulement à accorder leur attention à une question très-importante et leur inspirer le désir de vérifier par eux-mêmes des faits dont ils ne tarderont pas à apprécier l'exactitude et la portée.

F. Gabalda.

ÉTUDE CHIMIQUE

DES EAUX DE VICHY.

(*Analyse d'un Mémoire présenté à l'Académie des sciences, par* M. Bouquet.)

Ce Mémoire comprend : 1° l'exposé des analyses effectuées sur les produits gazeux spontanément émis par les sources minérales; 2° la description des procédés suivis pour déterminer la composition des eaux de vingt et une sources; 3° les recherches exécutées sur les produits solides qu'elles abandonnent; 4° quelques considérations générales sur la classification, la thermalité, l'application thérapeutique et l'origine probable de ces eaux.

Les recherches analytiques auxquelles s'est livré M. Bouquet sur les produits gazeux émanant des sources de Vichy, démontrent que ces gaz sont, dans le plus grand nombre des cas,

entièrement constitués par l'acide carbonique. Ces recherches ont fourni, de plus, un résultat fort intéressant, touchant la présence de l'acide sulfhydrique. L'existence de ce gaz dans les eaux de plusieurs sources de Vichy est un fait admis depuis longtemps, et mis hors de doute par l'odeur caractéristique, quoique très-faible, qui accompagne les émanations des forages de Vaisse et Brosson, et des sources naturelles de Chomel et Lucas. L'on sait aussi qu'une pièce d'argent, plongée pendant quelques semaines dans l'eau du Puits-Carré, finit par se couvrir d'une couche de sulfure.

M. Bouquet a tenté de déterminer la proportion de l'acide sulfhydrique qui entre dans les émanations gazeuses des sources thermales. Il a opéré sur des masses assez considérables (100 ou 150 litres de gaz). Il a pu déterminer cette proportion pour la source Lucas, qui passe pour être la plus sulfureuse de toutes, et il a trouvé 2 centigrammes de principe sulfureux sur 140 litres de gaz, ou, en d'autres termes, une quantité inférieure à $\frac{1}{10000}$, soit en poids, soit en volume.

L'expérience répétée sur les émanations du Puits-Carré lui a donné un résultat négatif. — Telle est la proportion *infinitésimale*, suivant l'expression employée par M. Bouquet lui-même, que contiennent en principe sulfureux les eaux de Vichy, proportion qui suffit néanmoins pour donner aux sources qui présentent ce gaz des propriétés thérapeutiques particulières.

A l'analyse des gaz succède celle des principes minéralisateurs fixes.

Dans cette seconde partie de son travail, il a séparé le dosage des substances contenues en proportion notable de celui des principes qu'on n'y rencontre qu'en proportion minime.

M. Bouquet a analysé complétement seize sources du bassin de Vichy. Il a constaté dans chacune d'elles, et souvent en proportions presque égales, les mêmes principes minéralisateurs.

Nous allons donner le tableau des substances trouvées dans l'eau de la Grande-Grille, avec la proportion de chacune d'elles, sur un litre d'eau :

Acide carbonique.	4gr. ,418
Acide sulfurique.	0 ,164
Acide phosphorique.	0 ,070
Acide arsénique.	9 ,001
Silice.	0 ,334
Protoxyde de fer.	0 ,078
Chaux.	0 ,169
Strontiane.	0 ,002
Magnésie.	9 ,097
Potasse.	0 ,182
Soude.	2 ,488
	7gr. ,997

M. Bouquet a toujours trouvé l'acide arsénique d'autant plus abondant que les sources étaient plus ferrugineuses, et concentré en quantités considérables dans leurs dépôts. Il a trouvé quelques traces d'acide borique, mais il a vainement cherché le brome, l'iode, le fluor et la lithine.

Le tableau qui précède, comme tous ceux que renferme le mémoire de M. Bouquet, présente les acides et les bases inscrits séparément. Cette méthode se justifie en ce qu'elle présente les résultats immédiats des données expérimentales, et en ce que, seule, elle rend directement comparables les résultats obtenus par des opérateurs différents.

Mais ce mode d'analyse ne donne aucun renseignement sur la nature des composés salins tenus en dissolution par les eaux minérales, et, à ce point de vue, il peut paraître insuffisant. L'auteur ne nie pas cet inconvénient de sa méthode, mais il montre qu'il se retrouve également dans toutes les méthodes connues. En effet, ce n'est que par l'interprétation hypothétique des résultats obtenus, et non par voie d'expérimentation directe, qu'on arrive à établir la nature et la proportion des sels existant

dans une eau minérale. Dans la majorité des cas, ajoute M. Bouquet, ces hypothèses n'ont aucune base précise; et il résulte des aveux des plus grands chimistes, tels que Berthollet, Berzélius et Gay-Lussac, que la science manque de données positives pour établir avec certitude la constitution saline des eaux minérales. Ce fait est important à noter, et il est bon de rappeler en même temps que c'est bien souvent sur les propriétés chimiques de ces composés, qui sont le résultat d'hypothèses, et non d'analyses vraiment scientifiques qu'on s'est plu à baser les indications thérapeutiques des eaux minérales.

Pour se conformer à l'usage, M. Bouquet a tracé un nouveau tableau des composés salins hypothétiquement attribués à chacune des eaux du bassin de Vichy, et, ainsi qu'il le fait remarquer, ce mode d'évaluation arbitraire l'a conduit à peu près aux mêmes résultats que ceux obtenus par Berzélius dans ses recherches expérimentales sur les eaux de Carlsbad.

Dans la troisième partie de son travail, l'auteur s'est livré à l'analyse des concrétions des eaux minérales de Vichy. Ces dépôts ne renferment pas d'autres principes que les eaux elles-mêmes. Il a ensuite abordé un point intéressant : je veux parler de l'altération des eaux de Vichy, soit par leur exposition prolongée au contact de l'air, soit par le bouchage incomplet des bouteilles dans lesquelles on les expédie, soit enfin par leur conservation dans des magasins ordinairement soumis aux influences d'une température variable.

Sous l'influence de l'air atmosphérique toutes les eaux de Vichy subissent des altérations qui doivent être rapportées à deux causes principales : 1° l'élimination d'une partie de l'acide carbonique qui a pour conséquence la précipitation d'une portion des carbonates terreux et d'une faible proportion de silice et d'acides phosphorique et sulfurique; 2° sous l'influence de l'oxygène de l'air, le protoxyde de fer se suroxyde et se précipite, entraînant avec lui une grande partie de l'acide arsénique primi-

tivement dissous. Toutefois, ce dernier effet ne s'exerce que dans des limites assez restreintes, et une fois que la première action de l'oxygène atmosphérique est épuisée, les eaux retiennent dans un état de dissolution beaucoup plus stable la portion du principe ferrugineux qu'elles ont conservé, de telle sorte que les eaux transportées à Paris, par exemple, renferment ce principe en quantité qui n'est pas de beaucoup inférieure à celle qu'on trouve à la source même.

Après avoir résumé les résultats généraux de ses analyses, M. Bouquet se demande jusqu'à quel point elles peuvent éclairer la thérapeutique. Nous ne saurions trop louer la sage réserve qui a guidé l'auteur dans cette partie de son travail. Cette réserve a été approuvée par le savant rapporteur de son mémoire, et l'on nous saura gré de citer ici le rapport de M. de Sénarmont sur cette importante question :

« Comment justifier les propriétés spéciales des différentes sources, malgré leur teneur presque égale en bicarbonate de soude, si c'est là essentiellement leur principe actif? Faudra-t-il, parce que le sel domine partout, en faire l'agent médicinal par excellence? et croira-t-on, au contraire, l'arsenic à faible dose absolument inerte dans des eaux spécifiques, surtout contre les affections des organes sur lesquels, pris à haute dose, il localise précisément et exerce de préférence son action toxique? Osera-t-on affirmer que l'acide borique, que la strontiane, dont les vertus médicinales sont à peu près ignorées, ont un rôle absolument passif? Comment enfin fixer la part que chacun des éléments de cette association complexe prend à l'effet général, ne fût-ce que comme véhicule éliminateur?

« Ces questions, la chimie peut les poser, mais elle n'a pas encore appris à les résoudre; elle s'arrête jusqu'à présent devant les mystères de l'organisme, et ne s'arroge pas, comme on l'a fait trop souvent, le droit d'y supposer sans preuves les réactions ordinaires du laboratoire.

« Pour rappeler, en effet, quelques-unes de ces anomalies si longtemps méconnues, ne voit-on pas se transformer, dans les voies digestives, le carbonate d'ammoniaque en acide azotique, et des tartrates, à réactions acides, en carbonates, à réactions alcalines.

« M. Bouquet se borne à ces exemples ; il aurait pu en trouver d'autres non moins concluants dans les beaux travaux de notre confrère, M. Bernard. Mais nous devons nous arrêter nous-même dans cette discussion que nous interdit notre incompétence ; nous ajouterons seulement qu'il convenait à l'auteur d'un travail purement chimique sur les eaux minérales de marquer la portée véritable des expériences analytiques ; de les préserver à l'avance des interprétations et des corollaires hasardés ; de poser, en un mot, les bornes que la chimie ne doit pas prématurément tenter de franchir. »

Le passage que nous venons de citer exprime fidèlement la pensée de M. Bouquet. La voie dans laquelle il est entré est en effet la seule où la chimie nous semble appelée à rendre de véritables services, et nous sommes heureux de voir l'Académie des sciences encourager de semblables travaux. M. de Sénarmont s'est expliqué sur ce point sans restriction, ainsi qu'on vient de le voir, et son opinion se trouve formulée d'une manière plus nette et plus énergique dans une autre partie de son rapport que nous citerons en terminant cette analyse.

« L'étude chimique des eaux minérales est encore loin, sans doute, de cette perfection idéale ; elle est cependant, à des points de vue très-divers, fort utile à la science, pourvu qu'on sache en apprécier sans illusion les résultats provisoires, et qu'on n'attribue pas aux expériences de laboratoire une infaillibilité que sont trop tentés de leur prêter ceux-là surtout qui les ont le moins pratiquées.

« Les mécomptes du passé doivent pourtant rendre circonspect pour l'avenir. Tous les perfectionnements des méthodes

analytiques sont venus révéler quelques principes jusqu'alors inaperçus, des agents énergiques, longtemps méconnus, se sont trouvés répandus dans la plupart des sources actives, pour en découvrir d'autres il ne faudrait sans doute que des recherches spéciales et surtout des réactifs assez sensibles; de sorte que chaque progrès dans l'histoire des eaux minérales a été un démenti infligé, dans le passé, aux doctrines chimiques trop hâtées sur leurs vertus médicinales. »

F. GABALDA.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS
SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

(SUITE.)

TEINTURE ACRE. — CAUSTICUM [1].

(ESPRIT-DE-VIN DIGÉRÉ AVEC DE LA POTASSE CAUSTIQUE ET, DE PEUR QU'IL N'Y AIT EXCÈS DE POTASSE, TEINTURE SATURÉE D'ACIDE ACÉTIQUE.)

L'action se prolonge jusqu'à vingt et vingt-deux heures.

Angoisse extrême (je l'ai vue durer plus de douze heures).

(Vertige).

Tremblement.

1 Quel est le principe caustique à trouver dans la chaux vive et les caustiques alcalins, on ne le sait pas encore; il existe cependant, et ne dépend pas de la base alcaline, cela ressort des puissants effets de la teinture âcre (saturée par un acide).

Tremblement des mains.

Humeur querelleuse (observ. après un quart d'heure ou une demi-heure).

Esprit de résistance.

Douleurs arthritiques dans tous les membres.

Douleur de même nature dans la mâchoire inférieure.

(J'ai vu ces deux symptômes commencer après une demi-heure.)

Douleur déchirante-lancinante dans l'oreille avec bourdonnement, comme par un vent orageux).

Faiblesse paralytique dans les membres (observ. à la troisième heure).

Chute syncopale des forces.

Convulsions des membres (étaient-ce plutôt des mouvements consistant en une seule secousse ? je reste dans le doute).

Pandiculations (observ. à la sixième heure).

Froid extrême des pieds.

Bâillement.

Éruption de flatuosités par haut et par bas.

Froid fébrile pendant une heure et alors chaleur au front.

Céphalalgie pulsative, pulsations très-douloureuses des artères dans le cerveau.

Forte sueur.

Prurit à la peau.

Éruption à la peau.

Saveur des aliments diminuée.

Pression au scrobicule.

Cardialgie.

(Enrouement.)

Asthme convulsif.

Douleur des yeux.

Ventre libre.

Insomnies (je ne sais pas bien si quelques-uns des derniers symptômes doivent être mis au nombre des reliquats).

ARNICA MONTANA (L')

(TEINTURE ALCOOLIQUE DE LA RACINE PULVÉRISÉE. — POUDRE DE LA RACINE.)

L'action dure au moins douze, le plus souvent seize heures.

Froid, refroidissement universel.

Froid surtout le soir.

(Vertige.)

Très-forts battements de cœur (observ. après un demi-quart d'heure).

Tremblement.

Trouble de la tête.

Inquiétude.

Yeux hagards annonçant l'anxiété.

Angoisse d'agonie.

(Inspiration rapide, profonde, expiration lente.)

Bâillement fréquent le soir sans envie de dormir.

Bâillement fréquent.

Langueur.

Envie de dormir (observ. après une demi-heure).

Morosité hypocondriaque, paresse pour toute chose.

Dégoût des affaires, indifférence.

Ennui des affaires, paresse pour les affaires.

Anxiété hypocondriaque.

Découragement.

Pleurs.

Morosité extrême, taciturne.

Morosité d'abord avec désir de différentes choses dont on se dégoûte ensuite.

Efforts inutiles de vomissements (observ. après un quart d'heure).

Paralysie incomplète de la mâchoire inférieure.

Appétence pour le vinaigre.

Désir d'être à l'air libre.

Les symptômes, surtout le trouble de la tête, l'angoisse, le vertige, sont augmentés par le vomissement artificiel.

Douleur pressive au voile du palais (espèce d'angine).

Déglutition bruyante.

Déglutition empêchée par une sorte de nausée comme si les aliments refusaient de descendre.

Sensation de satiété et de plénitude nauséabonde dans l'estomac.

Enduit muqueux des dents (observ. à la première heure).

Renvois à vide.

Renvois amers d'odeur de foie, de soufre (observ. après la deuxième heure).

Régurgitation d'eau salée.

Sensation de morsure à la langue (observ. aussi à la quatrième heure).

Sensation d'excoriation à la langue (observ. quelquefois à la quatrième heure).

Cardialgie tenaillante, convulsive.

Douleur d'estomac, cardialgie.

Borborygmes, flatuosités.

Coliques flatulantes.

Colique.

Tranchées, pression comme par des vents.

Tranchées déchirantes au-dessus de l'ombilic.

Tranchées dysentériques dans les cavités inférieures du bassin des deux côtés, fouillantes, nauséabondes, avec envie de dormir (observ. de la deuxième à la cinquième heure).

Efforts inutiles pour aller à la selle.

Ténesme de l'anus.

(Proctalgie pressive.)

Déjections peu abondantes, fréquentes, purement muqueuses (observ. quelquefois entre la sixième et la septième heure).

Déjections diarrhéiques, blanches.

Selles diarrhéiques semblables à des matières fermentées et brunes.

Excréments indigérés quoique non liquides.

Ténesme de la vessie, effort inutile pour uriner.

Élancement dans l'urètre.

Prurit ou point pruriant à l'extrémité du pénis.

Lancinations isolées dans le scrotum.

Fissures de l'anus.

Lèvres sèches, brûlées par la soif.

Soif sans chaleur externe, pupilles peu dilatables (observ. à la première heure).

Sentiment d'astriction au palais, comme par des substances âpres (observ. à la cinquième heure).

Ardeur dans le gosier avec sensation de chaleur interne, ou plutôt avec cette angoisse que la chaleur excite ordinairement, sans chaleur externe.

Chaleur dans la tête, le reste du corps est froid ou au moins n'est pas chaud.

Ardeur, rougeur de l'une des deux joues, le reste du corps est froid ou au moins n'est pas chaud.

Ardeur dans le cerveau, le corps est froid ou n'est certainement pas chaud.

Douleur de tête pressive-distensive avec ardeur.

Douleur pressive au front.

Après un mal de tête pressif (aussi dans les tempes), céphalalgie pulsative pressive.

Après la céphalalgie, la première heure écoulée, froid externe et interne et angoisse continuelle.

Douleur pongitive au front, augmentée en levant les yeux, avec chaleur du visage et soif.

Douleur de tête comme si un clou était fiché dans la tempe avec sueur universelle et langueur consécutive (observ. après quelques heures au milieu de la nuit).

Douleur pongitive, lacérante dans la tempe (gauche), revenant de temps à autre (observ. à la quatrième heure).

(Douleur de tête vulsive, lacérante, augmentée par la toux et en se penchant en avant.)

Fourmillement externe au vertex (observ. après la deuxième heure).

Douleur pressive dans l'oreille.

Bourdonnement dans les oreilles (je ne l'ai observé que parmi les ***reliquats***, mais je pense que c'est un effet primitif.)

Sensation d'ulcération des narines.

Douleur pongitive déchirante dans le nez.

Tuméfaction du nez.

Gonflements des glandes.

Vacillement, allongement des dents sans douleur.

(Odontalgie pressive, pulsative, comme si les dents étaient luxées (vacillantes); qu'elles fussent poussées en dehors par la turgescence du sang, alors le contact des doigts augmente la douleur.)

Douleur pressive dans la poitrine (à droite), circonscrite dans un petit espace; ni le mouvement, ni le toucher, ni la respiration ne l'augmentent.

(Douleur de constriction dans la poitrine, avec anxiété.)

Sensation de constriction dans la partie moyenne du côté gauche de la poitrine; non douloureuse, gênant la respiration: si alors on touche le creux de l'estomac, il devient le siége d'une douleur qui arrête la respiration.

Douleur lancinante dans la partie moyenne du côté de la poitrine.

Douleur pongitive dans le côté droit de la poitrine.

Douleur pongitive, lancinante, sous les dernières côtes.

Douleur lancinante dans les deux côtés (de la poitrine), avec une petite toux exaspérant la douleur et une oppression continuelle.

Éternument (par l'usage interne du médicament).

Toux très-sèche causée par un chatouillement dans la partie inférieure des bronches (observ. à la quatrième heure).

Toux nocturne dans le sommeil.

Hémoptysie.

Toux provoquant le vomissement (observ. entre la deuxième et la quatrième heure).

Toux chez les enfants après le vagissement.

Toux avec cris chez les enfants, avec mauvaise humeur et agitation (observ. entre la septième et la huitième heure).

Résistance opiniâtre (observ. à la quatrième heure).

Humeur chagrine, impérieuse (observ. après quelques heures).

(Douleur lacérante dans les bras, les mains et à l'occiput.)

Douleur arthritique dans le dos, dans les membres.

Sensation vulsive dans la cuisse.

(Abcès du psoas.)

Douleur lacérante dans les membres inférieurs.

Station douloureuse.

Douleur comme par distorsion dans le carpe, les lombes (dans le dos et la poitrine).

Douleur pressive dans un pied (qui était cependant paralytique).

Fourmillement, sensation de reptation aux pieds.

Coups isolés dans le pouce du pied.

Lancination dans le pied, à travers le pouce.

Lassitude et pesanteur des membres.

Douleur (presque paralytique) *de toutes les articulations pendant le mouvement.*

Douleur vibrante de tous les membres, lorsque le corps est secoué, dans une voiture, par exemple, ou lorsque le pied rencontre un obstacle.

Hyperesthésie douloureuse de tout le corps.

Sensation désagréable, fourmillement, pression dans une partie depuis longtemps affectée, contuse.

Le pus des ulcères devient ichoreux, séreux.

Secousses, terreurs pendant le sommeil.

Selles involontaires pendant le sommeil (je n'ai vu ce symptôme que parmi les *reliquats*).

Extrême appétit vénérien (observé chez un homme épuisé ; paraît devoir être rapporté aux effets secondaires).

Peur (je ne l'ai observée que parmi les *reliquats*).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

DE MEZA *Samnel br. abh. f. pr. Aerzte*, tome XIII, 1.

Anxiétés.

Angoisse de la poitrine.

Douleurs anxieuses du ventre.

Céphalalgie.

Pouls vite.

Nausée, vomiturition.

Chaleur de tout le corps.

Cardialgie.

A. CHRICHTON *Samnel br. abh. f. pr. Aerzte*, tome XIII, 3.

Sensation pongitive à la peau.

Sensation désagréable dans l'estomac.

Cardialgie.

Soda.

Coups comme électriques dans le corps.

COLLIN, *Obs. circa morbos*, p. 3.

Anxiété.

Spasmes autour de la région précordiale.

Secousse comme électrique.

Ardeur à l'épigastre.

Point à l'épigastre.

Pression de dehors en dedans à l'ombilic.

Sensation comme si on injectait avec force un liquide dans la moelle épinière.

Douleurs déchirantes dans les membres.

Tremblement.

Fourmillement, reptation.

Élancements dans les yeux.

Ardeur dans les yeux.

Douleurs ardentes et sécantes en différents points.

Sueurs.

Émission d'urines plus abondantes que les boissons.

VICAT, *Mat. méd.*, I, p. 20 et 362.

Anxiétés graves.

Sueur rouge de la poitrine.

Vomissement.

Douleurs lancinantes.

A. ASKOW, *Soc. Med. hafn. collect.*, vol. II, p. 162.

Efforts violents pour vomir.

VARIÉTÉS.

On lit dans le *Moniteur des Hôpitaux*, n° du 11 janvier 1855, sous le titre de *Variétés*, un article ainsi conçu :

« Nous apprenons que la ville de Marseille est en rumeur; nous entendons la partie féminine de Marseille et le corps médical; or, en dehors de ces deux parties de l'humanité existe-t-il réellement quelque

chose qui mérite qu'on s'en occupe. Marseille, donc, est en rumeur, et M. Chargé, dit-on, en est la cause, ce qui n'étonnera personne, puisqu'il paraît que M. Chargé est un fort bel homme et de plus homœopathe, deux qualités, la première surtout, naturellement fort précieuse aux yeux des dames [1]. Par malheur, M. le docteur Cruchet en a été moins touché que les belles phocéennes, et ce sont principalement les merveilleuses cures de M. Chargé, annoncées dans le *Courrier de l'Isère*, dans le *Courrier de la Gironde*, et paraît-il, dans ou par beaucoup d'autres courriers, qui ont captivé les regards de M. le docteur Cruchet. Or, les cures de M. Chargé, en tant que merveilleuses, ne veulent pas être vues de trop près; les regards indiscrets les dissipent, comme le soleil de juillet dissipe les vapeurs du matin; aussi quand M. Cruchet a voulu pénétrer jusqu'au fond du sac, a-t-il été étonné de le trouver vide et percé à jour. Malheureusement pour lui, il ne s'est pas contenté de son étonnement, il a voulu faire jouir de sa découverte le public médical, et dans ce but, il a composé une brochure que M. Chargé se propose, dit-on, de faire juger en police correctionnelle. Ici la chose devient sérieuse et doit être traitée sérieusement; mais entre médecins ou savants, elle est sérieuse, surtout pour l'accusateur; que dans un libelle diffamatoire, conçu dans le but évident et exclusif de porter atteinte à l'honneur d'un citoyen, le diffamé ait recours à la protection des tribunaux, rien de mieux, et tout le monde l'approuvera; mais que dans un travail, dans un article dont le fond, dont toutes les pages et presque toutes les lignes sont consacrées à une discussion scientifique sérieuse, on aille s'attacher à quelques écarts de rédaction, où une plume peu docile aura mal rendu les intentions de l'auteur et dépassé les limites d'une stricte légalité, ce n'est point là une besogne de savant ni de médecin.

« Sans doute plusieurs des passages de la brochure de M. Cruchet trahissent une certaine inexpérience d'écrivain; mais nous avouons que sans le retentissement qu'on leur a donné, ces passages ne nous auraient nullement frappé. Mais ce qui nous aurait vivement frappé, au contraire, c'est le passage suivant d'une lettre de M. Chargé, dans laquelle, hélas! l'écrivain et le savant se montrent à la même hauteur:

« 4° Dans une ambulance destinée à recevoir les ouvriers des ponts

1. La brochure Cruchet se vend au profit de l'œuvre des orphelins du choléra. Il paraît que les dames patronesses de cette œuvre ont refusé l'offrande de M. Cruchet, ou plutôt de la Société des médecins de Marseille, qui a adopté la cause de Monsieur leur honorable confrère. On voit que ces dames n'accordent pas à tout le monde le droit à la bienfaisance; elles devraient bien dire alors quelles sont les conditions physiques ou morales nécessaires pour l'obtenir.

et chaussées et dirigée par le docteur Gillet, homœopathe, sur QUATRE-VINGTS cholériques, PAS UN DÉCÈS ! »

« Voilà où se trouverait la véritable diffamation pour un médecin, si quelqu'un lui attribuait de semblables paroles ; mais lorsque c'est lui-même qui les a écrites, voilà ce dont il faut qu'il se justifie à tout prix, s'il veut conserver quelque considération scientifique parmi les hommes sérieux. L'annonce de 80 succès dans 80 cas de choléra, si elle s'adresse aux médecins, trahit une ignorance qu'on peut à peine concevoir, et, par conséquent, expliquer ; si elle s'adresse au public... oh ! alors, elle explique surabondamment toutes les vivacités de M. le docteur Cruchet.

« Notre respect pour toutes les convictions loyales nous a fait accepter et publier récemment des travaux où perçaient des tendances homœopatiques, mais dont la forme comme les noms des auteurs nous avaient paru irréprochables ; la couronne que l'Académie de médecine vient de décerner à l'un de ces auteurs, M. le docteur Imbert-Gourbeyre, prouverait, s'il en était besoin, que nous ne nous étions point trompé. Néanmoins, pour accomplir cet acte de tolérance, nous avons dû blesser des susceptibilités excessives sans doute, mais dont nous n'avons pu méconnaître le mobile honorable. Ce témoignage d'impartialité, cette fidélité au programme que nous avions formulés dans le premier numéro de notre publication, nous donne peut-être quelques droits à hasarder un conseil même à un homœopathe. Nous userons de ce droit pour dire à M. Chargé :

« Vous avez émis des assertions qui ont dû compromettre gravement, aux yeux de tous les hommes instruits, votre caractère de savant et de médecin. Un de ces hommes a cru devoir prendre la plume pour le dire, pour le démontrer à ses confrères. Il est possible que, dans son inexpérience, et en s'abandonnant aux inspirations toujours un peu hasardeuses de la composition, cet homme ait laissé glisser sa plume hors des bornes de la prudence et d'un droit rigoureux. Il est même possible que vous parveniez à le lui prouver judiciairement ; c'est là chose peu importante pour vous, pour lui, et surtout pour la science.

« Ce qui vous importe, c'est de justifier les étranges affirmations que vous avez produites, ou plutôt de les faire oublier par des travaux sérieux et véritablement scientifiques, si, comme j'en suis convaincu, les justifier est impossible.

« Ce qui vous importe, c'est d'éviter au corps médical les scandales d'une lutte judiciaire entre deux de ses membres ; car, suivant la véridique et conciliante parole d'un de vos coreligionnaires, de qui vous pourriez apprendre l'art d'écrire scientifiquement, de M. le docteur Davasse, *avant d'être allopathe ou homœopathe on est médecin*, et lorsque

deux médecins se font mutuellement et publiquement dénigrer, ce n'est pas aux dépens de l'allopathie ni de l'homœopathie, mais aux dépens du corps médical que l'on rit.

« H. DE CASTELNAU. »

Avant toute chose, nous devons dire que M. le docteur Chargé a retiré sa plainte et que le procès en question n'aura pas lieu. Nous l'en félicitons dans l'intérêt de la dignité des médecins, et dans l'intérêt de la paix : d'ailleurs son honneur nous paraît hors de la portée des pamphlets. Le tribunal de police correctionnelle ne pouvait rien ajouter à la considération dont jouit M. Chargé ; il pouvait rendre un jugement fort pénible pour M. Cruchet : celui-ci comprendra et appréciera, nous l'espérons, la générosité de son confrère.

En effet il y a, de la part de M. Chargé, une grande générosité à ne pas flétrir judiciairement des manœuvres systématiques qui s'adressent encore bien moins à sa personne qu'aux doctrines qu'il professe. Il est vrai que ces doctrines n'ont pas besoin, pour se propager et se répandre, d'autre appui que leur valeur intrinsèque; mais ceux qui les combattent sans les connaître croient que le meilleur moyen de les réfuter est de recourir à la calomnie et à la diffamation contre les médecins qui les représentent et en proportion de la considération dont jouissent ces médecins dans le monde. Il est impossible de pousser la déloyauté plus loin qu'elle n'a été poussée sous ce rapport. Par conséquent, tout en approuvant la libéralité et la clémence de M. le docteur Chargé, nous ne saurions dissimuler notre indignation contre les pamphlétaires qui ne sont, à nos yeux, ni des allopathes, ni des homœopathes, mais purement et simplement ce qu'on appelle en latin *profanum vulgus*.

Nous croyons donc que M. de Castelnau, dont nous avons éprouvé et apprécié plusieurs fois l'esprit libéral, a tort de s'unir à la *Gazette de Montpellier*, et à quelques autres gazettes, pour excuser des injures jetées à la tête d'un médecin honorable, à propos duquel on peut tout au plus se permettre de remarquer qu'il habite la Provence, pays qui n'est pas précisément le terrain sur lequel se plaît et se propage le plus naturellement la violette.

—On lit dans le *Moniteur des Hôpitaux*, n° du 25 janvier 1855, à l'article *Variétés scientifiques*, la reprise suivante:

« Avec un courage que nous n'avons pas eu et qui pourrait lui coûter cher si, aux opinions d'un homœopathe, M. Chargé joignait les mœurs d'un Pamphile, la *Gazette médicale de Montpellier* exprime un

sentiment fort juste touchant le procès dont nous avons parlé le 11 de ce mois. Il est malheureux que ce sentiment ne puisse trouver aucun crédit où il serait le plus nécessaire qu'il en trouvât. Mais après tout ce qui importe à un médecin, c'est l'opinion des médecins. Voilà pourquoi les procès en diffamation lui sont peu redoutables, quand il a suivi le chemin de la bonne foi et de la vérité.

« M. le docteur Lassaloy n'a pas déployé moins de courage dans les *Annales de clinique*. Nous ne pouvons que féliciter nos deux confrères et prier pour que le pamphilisme ne tombe pas sur la caisse de leur journal. »

Aujourd'hui que M. le docteur Chargé s'est désisté de ses droits, qu'il a renoncé, dans l'intérêt de la dignité médicale, à placer un de ses confrères sur les bancs de la police correctionnelle, est-il bien libéral, bien noble et bien digne de profiter du gage que M. Chargé a donné de son respect pour la robe doctorale, quel que soit celui qui la porte, pour avoir le courage, sans péril, de féliciter deux confrères en journalisme d'avoir mérité la police correctionnelle? Suffit-il de faire remarquer, qu'en se livrant à la satisfaction de leurs passions, ils ne courent aucun risque pour excuser les éloges qu'on leur donne? Nous laissons à M. de Castelnau le soin d'appliquer nos remarques à qui de droit. Sans oublier ce qu'il a fait *seul* pour quelques-uns de nos confrères, nous trouvons qu'il est beaucoup trop *allopathe* dans cette circonstance, et nous n'hésitons pas à l'en blâmer : nous l'aimerions mieux plus *médecin*. Plus médecin en effet, il eût compris l'inconvenance des paroles au moins légères qu'il adresse, au début de son article, aux dames patronesses d'une bonne œuvre. Des femmes charitables pouvaient-elles s'attendre à une ironie d'un pareil goût pour avoir refusé l'offrande de la diffamation?

M. le professeur Requin, dont on se plaît à reconnaître le talent et l'instruction étendue, a succombé dernièrement à une maladie dont nous ignorons le diagnostic précis. M. Requin laisse par sa mort deux places vacantes : l'une de médecin de l'Hôtel-Dieu; l'autre de professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

Pour les Variétés, J.-P. TESSIER.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DUPUYTREN

ET LA

CONSTITUTION SCIENTIFIQUE

DE LA CHIRURGIE.

(Premier article.)

Pendant de longues années, la grandeur de Dupuytren a été pour nous un sentiment profond mais un peu vague, de même que son génie était pour notre intelligence quelque chose de mystérieux. Dans les éloges que nous lisions, nous trouvions la confirmation de notre sentiment d'admiration, mais bien qu'éclairés par les savantes appréciations des chirurgiens éminents qui ont parlé de ses travaux, qui en ont recueilli de magnifiques lambeaux, malgré l'enthousiasme de Pariset lui-même, pour les hautes qualités qui ont fait de Dupuytren le prince de la chirurgie française, nous avons toujours vu une différence très-grande, une lacune immense entre le portrait et le modèle. On nous offrait en effet des fragments de Dupuytren, nous ne le sentions pas revivre lui-même dans l'unité de son génie. Et pourtant, c'était un devoir pour nous de chercher à comprendre ce grand homme dans sa pensée générale, dans la source de la variété si riche de ses leçons, de l'étendue de ses connaissances,

de la diversité de ses travaux. C'en est un bien plus grand encore d'exposer cette pensée, qui peut ajouter à la gloire de notre illustre maître, en permettant à ceux qui ne l'ont pas connu d'apprécier ses travaux et d'en saisir le lien, et qui doit devenir une mine féconde de recherches pour ses successeurs, une lumière pour l'enseignement, un guide pour la pratique de la chirurgie. Ce n'est donc point un éloge, c'est une exposition que nous allons faire. Nos lecteurs sauront aussi à quelle école, à quelles traditions nous appartenons, d'où nous venons et où nous allons.

La chirurgie, à part le mérite personnel des hommes, reflète exactement les doctrines médicales. Ainsi, l'Académie royale de chirurgie est le miroir des théories de Boerrhaave, comme Boyer représente le syncrétisme de Pinel. Dupuytren ne vient ni de Pinel, ni de Boerrhaave, ni de l'Académie de chirurgie, ni de Boyer. Dupuytren procède de l'ancienne Faculté de Paris, de cette illustre école fondée au moyen âge par le génie chrétien, nourrie de ses doctrines et guidée par son éclectisme, voici comment : « On était en 1789. Dupuytren avait douze ans.
« Il était en vacances à Pierre-Buffières, et s'oubliait à jouer
« sur la place publique. Arrive un régiment de cavalerie. Un
« officier de ce régiment jette les yeux sur le jeune Dupuytren...
« Il lui propose de l'emmener à Paris. Ému de joie, l'enfant
« accepte, la famille consent... L'officier avait un frère qui di-
« rigeait le collége de la Marche. C'est dans les mains de ce
« frère qu'il remit le dépôt qui lui était confié; et c'est là que
« Dupuytren reprit et continua ses études... Mais le temps
« était venu de choisir une profession, et il se décida pour la
« chirurgie; engagé sans doute par les conseils de Thouret, qui
« le vit, le jugea, le secourut, et ne cessa de l'aimer et de le
« protéger. » (Pariset, *Éloge du baron G. Dupuytren.*)

« . . . . Heureusement Dupuytren ne passa point par
« toutes ces cruelles épreuves. Apprécié de suite par Thouret,

« auquel l'avait recommandé son oncle Vergniaud, l'illustre chef « des Girondins, dont il aimait à se rappeler la parole élo- « quente, son début fut un triomphe. Quelques années plus « tard, ce même Thouret répondait à l'une des écoles de santé « qui désirait s'attacher Dupuytren comme professeur d'anato- « mie : *Votre école n'est pas assez riche pour posséder un tel « homme.* » (Marx et Brierre de Boismont, *Leçons orales. Notice historique sur Dupuytren.*)

En 1803, nous retrouvons encore Thouret à côté de Dupuytren, à propos du concours pour une place de chirurgien de seconde classe à l'Hôtel-Dieu. « . . . . . Dupuytren mit dans « ses paroles tant de force et de netteté, il déploya tant de « connaissances, s'éleva à une telle hauteur, qu'il éblouit son « auditoire et fit enfin pencher la balance. C'est ainsi qu'il ra- « nima le zèle de ses protecteurs, et quels protecteurs! Thouret, « Boyer, Corvisart. » (Pariset, *Éloge cité.*)

Le véritable directeur, le conseil, le Mentor du jeune Dupuytren fût donc Thouret. — Or qu'était Thouret? quelle influence a-t-il pu exercer sur l'esprit de son élève, de son protégé? Thouret, docteur régent de l'ancienne Faculté de Paris, professeur de la nouvelle école de santé, ne pouvait manquer d'inculquer à Dupuytren, et l'esprit éminemment classificateur de celui-ci ne pouvait pas ne pas saisir la coordination des sciences médicales, telle que nous la retrouvons dans les livres des institutaires et des médecins de cette époque. C'était le plan de l'enseignement, c'était même le plan suivi pour la distribution des œuvres d'Hippocrate et de Galien, dans la magnifique édition (in-fol., 12 vol., texte grec et latin) qu'en a donnée, à la fin du XVIIe siècle, la Faculté de Paris. Dupuytren fut donc initié tout d'abord à la classification des sciences médicales et à l'esprit de cette classification. Il vit les choses dans leur ensemble, dans leur généralité, et cette première impression demeura toujours gravée dans son esprit. En même temps l'élan était donné aux études d'anatomie patholo-

gique, Corvisart inaugurait la clinique médicale à l'hôpital de la Charité, et Bichat avait écrit l'anatomie générale. Voilà les véritables sources auxquelles puisa Dupuytren.

Sa liaison avec Thouret, son protecteur et son premier maître, ne lui permit point de mépriser la médecine et les médecins comme l'avaient fait les chirurgiens du XVIIIe siècle jusqu'à Dessault lui-même. Les distinctions de grade étaient d'ailleurs abolies : l'égalité était de droit entre les deux branches de la médecine pratique. Les institutions avaient réuni ce qu'un usage ancien, devenu sans motif, avait séparé. Dupuytren pouvait devenir anatomo-pathologiste exclusif avec Corvisart, ou syncrétiste, c'est-à-dire confusionniste avec Pinel. Mais Dupuytren avait un génie plus vaste et plus droit que celui de ces deux médecins : en substituant la clinique chirurgicale au cours de médecine opératoire de ses prédécesseurs, il embrassa dans une vaste synthèse toutes les parties de la chirurgie, et donna à celle-ci la constitution scientifique dont nous allons présenter le tableau. On y retrouvera la division traditionnelle des sciences médicales, et non le plan appauvri et confus de l'enseignement de la médecine tel que les organiciens l'ont conçu et institué depuis soixante ans.

Dupuytren vient donc pour la méthode de l'ancienne Faculté de Paris, ce qui ne l'a pas empêché de profiter des travaux des chirurgiens ses devanciers, ni des légitimes préoccupations de ses contemporains. Au lieu de comprendre la chirurgie comme Pinel ou Corvisart comprenaient la médecine, il vit la première comme Hippocrate et Galien avaient envisagé la seconde. Aussi ne peut-on le comparer aux chirurgiens imitateurs de nos médecins systématiques, sans se rappeler ces vers du poëte :

Verùm alios inter tantùm caput extulit....
Quantùm lenta solent inter viburna cupressi.

Je n'ai point envie de diminuer le mérite des autres chirurgiens pour établir la supériorité de Dupuytren sur des rivaux

déprimés à dessein. J'exprime un fait en affirmant que tout chirurgien (je parle de ceux qui ont un nom et point des météores plus ou moins brillants) est la copie ou le complément, si l'on aime mieux, d'un médecin contemporain. Cette affirmation n'a rien de blessant, puisque presque toujours la copie vaut mieux que le modèle. Mais fût-elle blessante, ce serait une raison de plus pour la prouver, et en tirer immédiatement les conséquences qui en découlent.

Boyer, ai-je dit, est le complément de Pinel. Ce dernier établit une cinquième classe de maladies, sous le titre de lésions organiques. Cette classe se divise en deux ordres : 1° lésions organiques générales ; 2° lésions organiques particulières. « Les « lésions de structure organique, dit Pinel [1], se divisent naturellement en deux grandes sections : l'une comprend les altérations qui peuvent s'étendre indistinctement *à toutes les parties*, et entraîner avec elles des dérangements très-notables « dans celles mêmes qui sont d'une nature très-différente, soit « pour leur tissu, soit pour les parties qui entrent dans leur « composition : on doit mettre de ce nombre le scorbut, la gan- « grène, le cancer, la phthisie et même la maladie vénérienne. « L'autre section comprend plus particulièrement les maladies « qui consistent d'un certain ordre de parties ou d'un certain « système, comme celles du cœur, du système vasculaire san- « guin, du système lymphatique, du système osseux, du tissu « cutané ou cellulaire, du parenchyme de certains viscères en « particulier, comme, du poumon, du foie, de la rate, de la ma- « trice ; enfin celles qui sont propres à chacun des systèmes « musculaire, séreux ou muqueux, et qui y produisent des af- « fections particulières par les dérangements de leur structure. »

Le même auteur écrivait dans l'alinéa précédent : « Parmi les « affections qui portent atteinte à la structure des parties et la « dénaturent entièrement, certaines se rapportent plus particu-

1. Pinel, *Nosographie phil.* 6e édit. 1818, tom. III, p. 295-6.

« lièrement à la nosographie chirurgicale : leur thérapeutique « exigeant quelque opération manuelle ou quelque application « dirigée avec habileté à l'extérieur, et adaptée à la nature de la « maladie. On doit mettre de ce nombre les plaies, les ulcères, « différentes maladies des voies urinaires ou de la génération, « plusieurs affections internes et externes des organes des sens, « les fractures, etc. (Je renvoie pour ces objets à la nosographie « chirurgicale du professeur Richerand) : ce qui renferme dans « des limites bien plus circonscrites les considérations de cette « classe qui doivent entrer dans la nosographie interne. »

Maintenant laissons parler Boyer (préface, p. VII) : « Le plan « que je leur offre (aux élèves) aujourd'hui, ne diffère point de « celui que j'ai constamment suivi depuis que je me livre à l'en- « seignemeut de la chirurgie. Je divise la pathologie chirurgicale « *en deux parties :* la première, consacrée aux maladies qui « peuvent se montrer dans toutes les régions du corps, parce « qu'elles affectent presque indifféremment tous nos organes, « est elle-même partagée en plusieurs parties, qui compren- « nent l'inflammation en général, les abcès, la gangrène, la « brûlure, les plaies, les tumeurs, les ulcères, les fistules et « les maladies des os, divisées elles-mêmes en celles qui atta- « quent la substance osseuse ou la continuité des os, et en celles « qui affectent leurs articulations.

« J'ai suivi pour la seconde partie un ordre purement anato- « mique. Cette partie embrasse tout ce qui est relatif aux mala- « dies que l'on peut considérer comme propres à tel ou tel « organe, ou comme présentant à raison de leur siége, des « particularités remarquables. Ainsi, parcourant les diverses « régions du corps, je traiterai successivement des maladies « chirurgicales de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen « et des extrémités. »

Est-il possible de trouver un plus parfait accord entre deux au teurs? Le traité des maladies chirurgicales de Boyer est donc bien

le pendant de la nosographie philosophique de Pinel et le complément de celle-ci. Il est possible que Boyer ne s'en soit pas rendu compte, car il n'en parle pas. Du reste, l'ouvrage de Boyer ne saurait être comparé sous aucun rapport au grossier plagiat que Pinel a publié sous le titre pompeux de *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Nous ferons remarquer que la méthode de *l'analyse* appliquée à la médecine est une classification, c'est-à-dire une *synthèse;* que cette nosographie philosophique est une seconde édition, plus libre que la première, de la traduction de Cullen par Pinel; que ce chef-d'œuvre a obtenu un des prix décennaux fondés par Napoléon; ce qui prouve que, sous le rapport du mérite dans tous les genres, on ne saurait mettre sur la même ligne Boyer et le *vénérable* Pinel. Quant à la méthode suivie, elle est la même, c'est celle de la médecine pratique de Cullen au chapitre des *lésions organiques*.

Je ne parlerai point de la nosographie chirurgicale de Richerand, il suffit d'y jeter un coup-d'œil pour voir le pendant de la *nosographie philosophique*. Postérieurement que nous décèlent le livre de MM. Roche et Sanson aîné et ceux de leurs imitateurs? M. Louis a trouvé son parallèle dans M. Malgaigne et je me garderai bien de faire plus que de constater ce rapprochement.

On pourrait remonter plus haut que Boyer, l'on retrouverait toujours le même fait, c'est-à-dire l'expression de la même loi : toute secte, toute méthode, toute doctrine médicale engendre son chirurgien ou ses chirurgiens.

Dupuytren, avons-nous dit, fait exception à cette règle, il n'est le pendant, la copie, le complément de personne en particulier; le plan qu'il a suivi en chirurgie est précisément celui de la coordination scientifique de la médecine ; il n'est donc le produit d'aucune secte, d'aucune méthode, d'aucune doctrine exclusives, il est le complément de l'art pour la partie de la médecine pratique qui s'appelle la chirurgie. Il fallait cette vaste étendue pour que l'aigle pût déployer ses ailes.

Nosographie de Dupuytren. — Les maladies se divisent en deux classes, suivant qu'elles sont de cause interne inconnue, ou qu'elles proviennent d'une cause externe connue. Les premières sont du ressort de la médecine proprement dite et leur histoire forme la nosographie médicale; les secondes sont l'objet de la nosographie chirurgicale, *scientia, causarum cognitio.*

Le nom de chaque maladie chirurgicale indique clairement sa nature et quelquefois même l'agent qui l'a déterminée. En médecine, le nom des maladies n'indique que la cause inconnue de tous les phénomènes perçus par le médecin et par le malade. Il n'y a donc point de confusion à faire entre ces deux branches de la nosographie, à moins d'obéir à cette déplorable manie d'envahissement qui est la perte de l'art et des artistes. Nous verrons que la chirurgie ne peut que gagner en restant dans ses limites.

Or, quelles sont les maladies de cause externe? Les principales sont les plaies, les fractures, les luxations, les hernies, les brûlures, les corps étrangers.

A ces diverses *maladies* se rattachent une foule de questions importantes, et, en dehors d'elles, on rencontre encore des maladies plus spéciales qui ne manquent point d'intérêt. On peut dire toutefois que ce sont là les *maladies* fondamentales en chirurgie. Dupuytren les a toutes abordées avec une supériorité incontestable.

La connaissance qu'il avait des conditions de curabilité des plaies dominait toutes ses opérations pour la manière de les concevoir et de les exécuter. En effet, l'histoire des plaies se divise en trois questions, celle des plaies simples, celle des plaies qui suppurent, celle des complications des plaies. L'histoire des plaies simples se réduit, pour le chirurgien, au mécanisme de la réunion par la première intention; pour l'opérateur, à faire en sorte que les divisions qu'il est obligé de faire rentrent dans la catégorie des plaies simples. C'est là un principe dont le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne s'écartait jamais, sans y être condamné

par la nature du mal et la disposition des parties. Aussi, que de précautions pour éviter les hémorrhagies primitives qui écartent les bords des plaies et entravent la réunion immédiate! Que d'habileté déployée pour réduire les incisions à une seule, en évitant les lambeaux! C'est en ce sens que l'on peut dire : *Les grandes incisions font les grands chirurgiens.*

Dupuytren, me dira-t-on, pouvait profiter des travaux de Hunter, travaux si profonds, si utiles. Qui lui en fera un reproche? Toutefois je me permettrai de constater une lacune dans sa pratique, c'est l'usage trop restreint de la suture.

Quant aux plaies qui suppurent, personne, que je sache, ne les a suffisamment étudiées, et personne n'en a même indiqué le traitement basé sur des indications. Il en est de même de certaines complications qui se rattachent à la médecine proprement dite. Nous reviendrons sur cette question à propos de la thérapeutique chirurgicale. Disons-le toutefois hardiment, c'est la médecine qui a fait défaut aux chirurgiens, bien plus que les chirurgiens n'ont fait défaut à la médecine.

Il est inutile d'insister sur les travaux de Dupuytren à propos de chaque plaie en particulier.

On peut dire sans exagération que Dupuytren a touché toutes les questions graves que soulèvent et l'histoire des fractures en général et celle de chaque fracture en particulier. Ses études sur les luxations, pour être moins étendues, n'en sont pas moins importantes, témoin la fracture du radius, prise si longtemps pour une luxation du poignet. Ses travaux sur les hernies, les brûlures, les corps étrangers ont imprimé un tel mouvement à la science qu'aujourd'hui un homme qui saurait ces choses comme on les connaissait il y a quarante ans serait un *ignorant.*

Anatomie pathologique chirurgicale. — Si Dupuytren est le maître de la science chirurgicale en nosographie, il l'est encore bien plus évidemment en anatomie pathologique. Ici même il a contribué à éclairer la médecine toute entière par ses études

d'anatomie pathologique générale. Écoutons d'abord un témoin, son contemporain et son panégyriste. « Dès ce moment (après « avoir été nommé chef des travaux anatomiques de la Faculté « à l'âge de vingt-quatre ans), Dupuytren se tourna vers l'ana- « tomie pathologique. Ses travaux, préparés par ceux de Haller, « de Corvisart, de Bichat, secondés et quelquefois modifiés par « ceux de Bayle et de Laennec, mis en ordre par Cruveilhier, « imités, suivis, étendus par une foule d'écrivains plus mo- « dernes, ont fait prendre à cette partie de la science une face « toute nouvelle. Ce n'est plus, en effet, l'indication fugitive « d'Hippocrate, ce n'est plus la froide anatomie de Bartholin, « de Bonet, de Manget, de Morgagni, de Lieutaud, laquelle « semble ne mettre sous les yeux des désordres que pour en « cacher à l'esprit l'origine : c'est une anatomie vivante, pour « ainsi dire, et tout animée, où l'œil, attaché sur les tissus « primordiaux et par degrés, sur les grands appareils, voit les « altérations poindre, se développer, opérer sur nos parties les « métamorphoses qui les dénaturent, les augmentent, les dimi- « nuent, les transposent, les déforment, et finalement en chan- « gent les éléments les uns dans les autres, par une sorte de « plagiat réciproque[1] : comme si ce jeu de transmutation, dont « le fœtus qui va naître est le résultat définitif, se perpétuait « toute la vie. Maître d'une multitude de matériaux, Dupuytren, « par les mains de Marandel (*Essai sur les irritations*), en con- « struisit un édifice; il distribua les lésions organiques en es- « pèces, en genres, en ordres, en classes; il en fit un grand « système, une sorte de musée; pensant ériger ainsi l'anatomie « pathologique en science indépendante; fausse vue qui le con- « duisait à séparer ce qui est inséparable; car, on le voit, cette « anatomie n'est que la pathologie elle-même, plus analytique cette « fois, plus profonde, et par là plus exacte et plus complète. »

1. Pariset parle comme un homme qui a vu Dupuytren de près et l'anatomie pathologique de loin.

Le *vitaliste* Pariset tombe ici dans l'erreur des organiciens et reproche à Dupuytren de ne l'avoir pas commise, tant l'organicisme a obscurci les intelligences. Dupuytren avait trop de bon sens pour confondre les maladies avec les lésions, pour ne pas distinguer la nosographie de l'anatomie pathologique, la méthode synthétique de la méthode analytique. En distinguant ce qui doit être distingué, et ce qui est distinct, on ne sépare pas ce qui est inséparable, on obéit à l'esprit de la science qui vit de distinctions : *Citiùs emergit veritas ex errore, quàm ex confusione*, dit Bâcon.

« L'habitude de lier le signe à la lésion, et de conclure de « l'une à l'autre, se fortifia dans les cours qu'ouvrit Dupuytren, « et qui, marchant d'abord à côté de ceux de l'immortel Bichat, « furent néanmoins recherchés par les élèves. Mais, en 1802, « Bichat fut enlevé aux hommes, et Dupuytren (âgé de 25 ans) « fut presque sans rivaux. Il enseignait l'anatomie, l'anatomie « pathologique, la physiologie, et donnait à ses leçons de la « variété par des expériences. »

Nous ne pourrions aujourd'hui, que difficilement, nous faire une idée des cours d'anatomie pathologique professés par Dupuytren dix ans avant notre naissance, si nous n'avions appris cette partie de la science sous sa direction immédiate, alors que la maturité de son génie donnait les fruits des fleurs qu'avait portées sa jeunesse. Toutefois, celles-ci ne sont point entièrement perdues. On trouve ses principes de coordination dans Marandel, ainsi que dans le deuxième bulletin de la Société de la Faculté de médecine de Paris, année 1804. Enfin on lit dans l'article *Lésions* du Dictionnaire des Sciences médicales, article de M. Nacquart, les lignes qui suivent : « En 1816, M. Cruveilhier, jeune docteur de l'école de Paris, publia un essai sur « l'*Anatomie pathologique* en général, en 2 volumes in-8°. Ce « traité, qui renferme plus d'anatomie pathologique que tout ce « qui avait été écrit jusqu'ici, sur cette science (Nacquart ne

« connaissait pas Hunter) est fort intéressant dans beaucoup de « ses parties. *L'auteur, qui est élève de M. Dupuytren, paraît « avoir eu en main les notes de ce savant chirurgien, et en avoir « fait usage de son consentement.* »

Ce témoignage est confirmé pas l'honorable professeur d'anatomie pathologique, dans la dédicace de son livre, que voici :

G. DUPUYTREN,

Facultatis parisiensis professori, nosocomii *Hôtel-Dieu* dicti archi-chirurgo, regiæ universitatis inspectori, etc.

« Ad quem opus hocce meliori jure offerrem, illustrissime « Professor, quàm ad te cujus ope atque consilio susceptum lo- « cupletatumque libenter fateor. Tu me sacras Æsculapii œdes « primò respuentem ignavis metu horroreque liberasti; tu me in « primo limine titubantem aliaque respicientem firmasti : tu me « haud sanè meritum singulari amicitiâ, imò familiaritate quâ- « dam inter multos condonasti : suscipe igitur, rude incondi- « tumque licet, pii et grati animi monumentum. Si quid in illo « boni, ad te tanquam ad fontem referendum est. Nam lacte « doctrinæ tuæ necnon almæ Facultatis Parisiensis enutritus, te « miro fœdere oris facundiam manumque solertissimam conci- « liantem assiduus loquentem auscultavi oculisque captavi agen- « tem. Ardens studium ad promovendos anatomiæ pathologicæ « limites animo tuo inustum in me fausto quasi quodam contagio « incendisti. Quid? Si te de anatomiâ pathologicâ ex professo « disserentem audivissem? Quàm perfectum fuisset opus firmis « adeò innixum fundamentis ! Attamen imbecillitatis meæ adju- « trices habui aureas tuas observationes hic et illic in tantâ au- « ditorum frequentiâ ingeniosè intermixtas, morborumque his- « torias quas manibus meis fidens mandasti. Verùm enim verò, « vix doctorali togâ insignitus, juventutis immemor, audax per « ardua inviaque nunquam me commisissem, ni animum tantæ

« molis imparem iteratis hortatibus relevasses operique confecto « grato plusu annuisses.

« En igitur opus immensum, perquàm imperfectum, at luxu- « rantium ingeniorum chimæris cerebrinis, necnon præjudicio- « rum miasmatibus pro virili parte expurgatum. Nunc ad meos « tuosque concives impatientemque familiam lætus propero. « Utinam præcepta in tuo prætantissimorumque Facultatis Pa- « risiensis professorum gremio exhausta semper præ oculis ha- « beam! Utinam Hippocratis in aulâ proceres tironis labores et « conatus non dedignentur!

« JEAN CRUVEILHIER. »

Il est fâcheux, pour l'histoire, que cette dédicace ait disparu dans la seconde et récente édition de cet ouvrage, et ait été remplacée par un simple témoignage de reconnaissance pour la désignation de l'auteur à la chaire d'anatomie pathologique que Dupuytren institua par testament dans la Faculté de médecine de Paris, legs dont Orfila sût tirer un si bon et si beau parti. Ce latin, à la fois fois *gratissimum et locupletissimum*, n'eût point déparé ce français, auquel on ne peut reprocher que trop de brièveté.

Dupuytren, avons-nous dit, sût toujours distinguer les maladies des lésions. Cette distinction alla depuis grandissant et se perfectionnant dans cette tête si juste, dans cet esprit éclairé par une si vaste expérience. Du reste, il divisait les lésions en quatre ordres. Dans le premier, il rangeait les transformations d'un tissu dans un autre *analogue* à quelques-uns de ceux qui existent dans l'économie; dans le deuxième, les transformations de tissus en d'autres *étrangers* à ceux de l'économie; dans le troisième, les lésions propres à certains tissus résultant de leur structure ou de leur fonction; et dans le quatrième, les vices de conformation naturels ou acquis. Cette classification peut être discutée, mais elle a le mérite d'être claire et facile à retenir. Dupuytren, à la fin de sa carrière, s'occupait moins de coordonner les lésions en ordres, en genres et en espèces, que d'étudier les

caractères, les évolutions de chacune d'elles, le rôle qu'elles jouent comme cause instrumentale de symptômes variés. Il cherchait avant tout à les rattacher aux maladies, suivant que celles-ci étaient de cause externe ou de cause interne. Il en suivait, avec autant d'attention que de perspicacité, les nuances et les divers modes de propagation.

Il décrivait chaque lésion dans chaque tissu, dans chaque organe, dans chaque appareil, dans chaque région où on la rencontre. Il les comparait entre elles ; il en cherchait les modifications dans la différence de la structure et des rapports des parties, dans la différence des maladies dont elles provenaient, ainsi que dans les périodes, les phases de ces maladies. Comme Boerrhaave il savait qu'une foule d'affections chroniques ne sont que des *reliquats* de maladies aiguës ; comme Galien il savait qu'il faut observer avec soin les phases des maladies et leurs *conversions;* comme Broussais, mais sans partager son esprit d'exclusion systématique, il poursuivait le point de départ des phénomènes que l'interrogatoire et l'examen du malade lui avait signalés. Aussi personne ne savait mieux que lui trouver sa route au milieu des désordres de l'économie et démêler dans ce dédale de phénomènes le nœud de l'indication, et le faire toucher du doigt aux moins clairvoyants.

Il serait superflu en ce moment et hors de proportion d'en dire davantage, ne pouvant entrer dans les détails. Ceux qui savent comprendront la portée de cet ensemble. Un mot avant de terminer : Laennec et d'autres, en son nom, ont prétendu au mérite de la division des produits morbides, des transformations en homologues ou analogues et en hétérologues. Cette division, du reste, est plus spécieuse que réelle, que fondée sur une analyse approfondie. En tout cas, Dupuytren et Laennec étaient contemporains, tous deux jeunes, tous deux occupés du même genre d'études; pourquoi ces grands esprits n'auraient-ils pas conçu chacun à part la même idée? D'ailleurs quel intérêt y

a-t-il à soutenir que le Rhin a bu les eaux du Rhone ou celui-ci les eaux du Rhin, parce qu'avant de s'étendre l'un vers le Nord, l'autre vers le Midi, ils ont peut-être mêlé leurs chevelures sur les glaciers de la même montagne?

J. P. Tessier.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE LA CIGUË,

DE SES PRINCIPALES INDICATIONS.

(Suite et fin.)

II.

Les résultats contradictoires obtenus par l'emploi de la ciguë s'expliquent aussi par l'activité ou l'inertie des diverses préparations de cette substance.

Déjà, au moment de ses essais, Störck se plaignait vivement de ce que certains médecins employaient l'extrait de la plante sèche. « Doleo summoperè centenas aliquot libras extracti ci-« cutæ ex herbâ siccâ parati, me inscio, Vienna in alias regiones « esse transmissas. (Libell. II, p. 3.) — Extractum vero non « ubique ad meam mentem paratur. Sumunt enim succi expressi « ingentem copiam, eam in vase cupreo igne satis forti coquunt, « fœtor indè ingens, *longè latèque spargitur quod est opti-« mum;* præterea nimium sollicitè succum et extractum purifi-« cant. » (*Ibid.*)

On ne saurait trop le répéter, toutes les préparations faites avec la plante sèche sont à peu près inertes. L'extrait obtenu à l'aide d'une chaleur trop élevée perd, avec son principe actif, toutes ses propriétés. Le suc de la plante fraîche épaissi au soleil

est une très-bonne préparation (Rutty, *In med. observ. inq.*, t. III, p. 299; Hast, *In med. verk*, p. 284, etc.). Il faut recueillir la plante avant la floraison (Fothergill, *Med. obs. et ins.*, t. III, p. 315), et il convient d'attendre que les semences commencent à paraître. L'extrait obtenu avec les *semences* est plus efficace que celui du reste de la plante (*Med. and phil. commentaries*, t. I, p. 326. Voy. Murray, *Appar. medicaminum*, t. I). En dehors de ces conditions les préparations de la ciguë sont inertes. Les travaux modernes confirment ces données traditionnelles comme nous allons le voir.

C'est une question fort difficile dit Giacomini que de déterminer la dose à laquelle il faut administrer la ciguë, car son énergie varie à l'infini. Chez quelques individus nous voyons des effets très-violents à la suite de l'administration de quelques centigrammes de cette substance; chez d'autres presque aucun effet, malgré des doses très-élevées. Harley dit en avoir mangé impunément 120 grammes (San Giorgio, *Istor. dell. plant. med.*, t. I, p. 304). Cette différence d'action dépend du climat et du sol où la plante croît, du temps de la récolte et de la manière dont elle est préparée et conservée. Quant au climat, il est certain que plus la température atmosphérique est chaude, plus ce végétal est actif. D'après Steven, les paysans de la Crimée la mangent impunément après l'avoir fait bouillir dans l'eau (*Dict. des drogues*, v. II, p. 131). Pour l'avoir dans toute sa vigueur, il faut la cueillir pendant qu'elle est en fleur (Giacomini).

« Quant à nous, disent les auteurs du mémoire (*Recherches sur le principe actif de la ciguë*) que nous avons promis d'analyser, nous avons eu longtemps confiance dans les préparations ordinaires de ciguë et nous les avons appliquées avec une persévérance à toute épreuve pendant des mois entiers. Nos résultats, au sein d'observations multipliées, ont été nuls; dès-lors nous avons été en droit d'accuser d'infidélité les préparations officinales ordinaires.

« Beaucoup de médecins n'accordent encore leur confiance à cette plante qu'autant qu'elle est appliquée en herbe et à l'état frais; mais, comme on ne peut la rencontrer dans cette condition pendant toute l'année, on est bien obligé d'avoir recours aux préparations pharmaceutiques sur la nature desquelles on est loin d'être fixé [1]. »

« Nous avons vu administrer et nous avons administré nous-mêmes des doses considérables d'extrait de ciguë sans en avoir vu résulter des effets appréciables. M. Deschamps d'Avallon déclare en avoir fait avaler 15 grammes à un chien sans que cet animal en fût incommodé. M. Réveil, professeur à l'École de pharmacie de Paris et pharmacien des hôpitaux, nous dit avoir vu administrer à l'hôpital des enfants malades l'extrait de ciguë à la dose de 4 grammes chez un enfant et que les effets physiologiques du médicament furent nuls chez ce sujet. Une autre raison suffirait pour faire rejeter tout à fait les préparations de ciguë employées jusqu'à ce jour, c'est qu'il est presque impossible de rencontrer dans les différentes pharmacies des préparations de ciguë qui soient identiques. »

La véritable cause de l'inertie ou de l'efficacité de ces préparations, c'est la présence ou l'absence du principe essentiellement actif de la ciguë, la conéine ou conicine. Brandes, le premier, découvrit que la *semence* de ciguë contenait un principe alcalin qu'il nomma *cicutine*. Depuis, les travaux de Giseck,

1. Il y a dans le commerce, dit Orfila (*Toxicol.* t. II, p. 428), une multitude d'extraits de ciguë.... Quelques-uns ont peu d'action, d'autres en ont plus, il en est qui sont inertes. J'étais un jour chez un pharmacien qui m'avait fourni plusieurs fois l'extrait de la ciguë que j'avais administré à des chiens, à la dose de 40 grammes, sans produire aucun accident grave. Je cherchais à lui prouver que le médicament était mal préparé, et pour le convaincre entièrement, j'avalai, en la présence de plusieurs personnes qui se trouvaient chez lui 4 grammes de cet extrait dissous dans 8 grammes d'eau. Je ne ressentis aucun effet, tandis que 1 gramme d'extrait bien préparé aurait pu m'être funeste. Que l'on juge maintenant de l'avantage que pourra retirer d'un pareil extrait un individu qui en prend 5 ou 10 centigrammes par jour, et même 30 ou 40 dans l'espoir de se débarrasser d'un engorgement squirreux ou de toute autre maladie.

Geiger, professeur à Heidelberg, Christison et Boutron, ont mieux fait connaître cet alcaloïde et ont établi ses propriétés chimiques et physiques, sur lesquelles nous n'avons pas à nous arrêter dans ce travail de critique et d'analyse qui n'a nullement la prétention d'être une dissertation didactique. Qu'il suffise de savoir que la conicine est extrêmement volatile et qu'elle se décompose avec une grande facilité, ce qui fait qu'on ne peut, pour ainsi dire, pas la conserver et l'employer à l'état d'isolement dans le traitement des maladies. Rappelons-nous aussi qu'elle se transforme très-facilement en ammoniaque, surtout lorsqu'on en approche seulement des *vapeurs acides*. Cette circonstance pourra nous expliquer pourquoi les acides ont été, presque de tout temps, signalés comme des contrepoisons de la ciguë[1].

« Il est presque impossible de conserver dans les préparations ordinaires de ciguë un principe qui se décompose ou se volatilise avec tant de facilité, puisque pour l'obtenir on est obligé de soumettre la plante à tous les agents qui le détruisent si rapidement, telles que la dessiccation, la préparation de l'extrait à l'aide de la chaleur et des évaporations. » (*Ibid.*)

Ce principe actif est surtout contenu dans les *semences* de la plante.

Des recherches très-attentives ont démontré que les semences de ciguë contenaient 1 pour 100 de conicine, tandis que les feuilles fraîches n'en contenaient pas plus de 1 sur 1,000, c'est-à-dire dix fois moins.

« Geiger et Christison ont observé que les feuilles sèches de ciguë et quelques extraits de cette plante ne contenaient pas de conicine. Liebig affirme les mêmes résultats. Nous avons nous-mêmes traité

1. Contre-poisons recommandés contre la ciguë : le vin, les acides surtout (les Grecs expliquaient l'action du vin par cette hypothèse fausse, que la ciguë est un poison *froid*), le lait de vache et d'ânesse (Dioscoride), le nitre (Aïtius), le café et l'acide nitrique (Hahnemann et Teste), *Voy.* observation d'une femme empoisonnée par la ciguë et qui croyait voler, s'élancer dans les airs, guérie par une boisson acide (*Friccius, de virtute venenorum medicâ*, 1701; ouvrage très-intéressant et antérieur aux travaux de Störck); le tannin.

de grandes quantités de ciguë sèche, et nous n'en avons obtenu que des sels ammoniacaux. Les extraits et les autres préparations de ciguë perdent leur conicine lorsqu'ils sont soumis à l'action de la chaleur. Tout ce que nous venons de dire amène à penser qu'il serait avantageux de n'employer que la conicine, c'est-à-dire le principe héroïque et à grands effets de la plante... Mais nous venons de voir que la préparation de cet alcaloïde est très-difficile, qu'il se transforme avec la plus grande facilité en ammoniaque et que pour le conserver on est obligé de le mettre à l'abri du contact de l'air et de la lumière. C'est pour obvier à ces inconvénients qu'un jeune chimiste distingué, M. Ville, avait proposé un procédé pour obtenir promptement et facilement la conicine assez pure pour être employée à l'usage médical. Nous-mêmes avons expérimenté ce procédé ; nous avons cherché, par l'intermédiaire du sucre, à conserver et à doser la conicine ; mais nous n'avons jamais pu réussir d'une manière satisfaisante, et nous avons été conduit à penser avec M. Soubeiran que la difficulté de la doser convenablement et surtout son altérabilité seraient toujours un obstacle insurmontable à son emploi.

« Ne désespérant pas de remplacer les préparations de ciguë employées jusqu'à ce jour, et dont l'insuffisance est justement reconnue, par un produit qui fût identique et d'une conservation indéfinie, nous avons jeté les yeux sur les fruits de la ciguë. C'est là en effet que, d'après les expérimentateurs, le principe actif de la ciguë est concentré et en quelque sorte embaumé. C'est au moment de son entier développement, alors que la plante entre en floraison, qu'elle contient la plus grande quantité de conicine et que le principe est le mieux élaboré. Plus tard il disparaît et vient se fixer sur la semence où il se concentre en grande quantité ; il semble qu'il soit destiné à présider au phénomène de la fructification. Il se développe avec la fleur et son réceptacle final est la graine. C'est dans la graine que nous allons le chercher pour l'extraire, c'est dans la graine

que nous devons le trouver pour l'usage médical. Non-seulement la conicine abonde dans la semence de ciguë, mais encore elle s'y trouve, pour ainsi dire, dans un état régulier et indélébile. Dans le reste de la plante, elle varie très-souvent d'activité et de quantité, suivant une multitude de circonstances. La nature, dans l'intérêt de la reproduction, a voulu que la semence fut entourée d'agents conservateurs : la conicine, qui l'accompagne, doit en subir l'influence. Geiger, que nous pouvons citer à l'appui, en a trouvé dans des semences qui avaient plus de seize ans. Une de celles sur lesquelles nous avons opéré nous-mêmes, avait été récoltée depuis plusieurs années. » (MM. Devay et Guilliermond.)

Nous n'entrerons pas dans tous les détails que donnent ces expérimentateurs pour démontrer qu'il existe dans les semences de ciguë une quantité de conicine bien supérieure à celle que contient le reste de la plante; nous rappellerons seulement le résultat de leurs expériences : à savoir que les semences contiennent dix fois plus de conicine que les feuilles fraîches.

Les préparations que recommandent et dont ont fait usage MM. Devay et Guilliermond, chez les malades dont nous avons cité les observations dans la première partie de ce travail, sont des pilules faites avec les fruits de ciguë récemment pulvérisés[1]. En effet, les fruits de ciguë, d'après ces auteurs, n'ont pas besoin de subir des transformations thérapeutiques très-compliquées; ils sont assez actifs par eux-mêmes pour pouvoir être employés en nature, il suffit de les réduire en poudre et d'en former des pilules qui, recouvertes d'une enveloppe de sucre, doivent se conserver indéfiniment. Ils emploient aussi un sirop fait avec la teinture de fruits de ciguë, et pour l'usage extérieur

1. Pilules n° 1 : R. fruits de ciguë récemment pulvérisés, 1 gramme. — Sucre et sirop, q. s. — Faites 100 pilules, recouvrez d'une enveloppe de sucre — de 2 à 20 par jour. Chacune de ces pilules contient 1/2 milligramme de conicine. — Pilules n° 2 : R. fruits de ciguë, 5 grammes, gomme et sucre, q. s. — Faites 100 pilules.

une pommade qu'ils appellent *Baume de conicine* et qui n'est qu'une dissolution, dans l'axonge, de la conicine dégagée des principes par lesquels elle est retenue dans ses combinaisons naturelles.

Nous pensons qu'une préparation de conicine non moins bonne que la poudre serait l'alcoolature de fruits de ciguë[1]. MM. Devay et Guilliermond placent après les préparations indiquées plus haut, l'extrait alcoolique et l'extrait d'alcoolature : 1 gramme d'alcoolature ayant été donné à un lapin vigoureux, l'animal tomba comme foudroyé au bout de dix minutes. 1 gramme d'extrait alcoolique a été administré impunément à un autre animal dans le même temps. Nos auteurs reprochent à ces extraits le défaut commun à tous les extraits, l'irrégularité ; mais nous pensons qu'on ne s'exposerait à aucune déception de ce genre si l'on se servait de l'alcoolature de ciguë administrée en gouttes comme on emploie l'alcoolature d'aconit. Nous sommes d'autant plus autorisés à émettre cette opinion que, d'après MM. Devay et Guilliermond, eux-mêmes, l'alcool est le meilleur dissolvant des semences de ciguë, et que pour les épuiser de leur principe actif il en faut une bien moins grande quantité qu'en employant un autre véhicule. L'alcool a de plus la propriété de conserver la conicine et de la mettre à l'abri de toute décomposition.

Pour en finir avec cet intéressant mémoire, nous allons rapporter un certain nombre d'expériences faites par ses auteurs sur les animaux. Ces expériences ont pour but de comparer l'énergie relative des préparations ordinaires de ciguë avec celle des préparations de semences, puis d'étudier les effets toxiques de la conicine.

Comme le montrent ces expériences, l'extrait ordinaire de ciguë n'approche pas de la poudre de semences de ciguë sous le rapport des effets toxiques. « Aux mêmes doses et quelquefois en quantité moindre, la seconde amène la mort, tandis que le premier n'entraîne que des effets fugaces. »

1. Ces deux préparations ont du reste l'avantage de se prêter facilement à toutes les atténuations.

Expériences sur les animaux.

— Une goutte d'extrait éthéré de conicine a produit la mort d'un petit cochon d'Inde. Au bout de quatre minutes, l'animal, après une minute de stupeur, a été saisi de quelques légers mouvements convulsifs, d'une émission involontaire des urines, puis s'est traîné deux ou trois minutes avec ses pattes de devant (le train de derrière était complétement paralysé) ; enfin, la mort a eu lieu et l'animal est tombé sur le côté gauche. En examinant les organes, on a pu constater une odeur de conicine analogue à celle de la substance déposée sur la langue (odeur de chair rôtie et de céleri). Ceci était particulièrement sensible après l'incision de l'abdomen et en flairant les parties. Le foie était ramolli, violacé, ainsi que les intestins. Les poumons étaient complétement dégorgés, tandis que le cœur était distendu par des caillots.

— On a fait avaler à deux cochons d'Inde de grosseur moyenne de l'extrait de ciguë à la dose de 1 gramme. Au bout de quelques minutes, ils ont paru éprouver un peu de vertige, marcher avec plus d'hésitation ; mais au bout d'une heure, ils étaient redevenus bien portants et ont survécu. Le même jour, deux autres de ces petits animaux, de même grosseur, ont pris 1 gramme de poudre. Au bout de huit minutes, incontinence d'urine, tremblements, paralysie du train de derrière, mort au bout de deux heures dans des convulsions. Cette expérience a été pratiquée le 27 septembre. L'énergie toxique de la poudre de fruits de ciguë est d'autant plus prononcée que la poudre est plus récemment préparée. Une poudre qu'on vient d'obtenir amène avec plus de rapidité des convulsions mortelles. 40 centigrammes de cette poudre récente ont produit la mort d'un cochon d'Inde au bout d'un quart d'heure, tandis que 1 gramme de poudre ancienne, pris par un autre de ces petits animaux, ne l'a fait mourir qu'au bout d'une heure. Ce résultat, d'après ce que nous avons dit plus haut de la volatilité de la conicine, était facile à prévoir. Les mêmes expériences ont été pratiquées sur des lapins. De plus, l'extrait ordinaire de toute la plante a été essayé comparativement avec celui obtenu par les semences seules. Le 30 novembre, 20 centigrammes d'extrait de semences sont administrés à un gros lapin. Au bout de six minutes, convulsions. Ces dernières cessent ; l'animal demeure comme engourdi. Au bout de douze minutes, retour des convulsions, paralysie du train postérieur, mort au bout d'une heure.

1 gramme d'extrait de ciguë bien préparé est avalé par un lapin de même taille que le précédent ; *effet nul.*

La quantité d'extrait de semences est portée à 50 centigrammes chez un autre de ces animaux. Des convulsions se déclarent presque immédiatement ; mort au bout de douze minutes, avec paralysie complète du train postérieur. Les convulsions sont revenues par crises en trois fois. 1 gramme du même extrait a produit la mort au bout de huit minutes dans des convulsions épouvantables. Dans les derniers instants

de leur agonie, ces deux derniers animaux *ouvraient la gueule* comme s'ils eussent cherché à avaler de l'air; ils éprouvaient toutes les angoisses de l'asphyxie. Ainsi, l'extrait alcoolique de semences de ciguë dépasse de beaucoup, par ses effets toxiques, le degré d'énergie de l'extrait ordinaire et même de la poudre de semences.

Fixés sur la violence du poison employé, les expérimentateurs ont voulu vérifier si le tannin serait efficace comme contre-poison. A cet effet, ils ont administré à un fort lapin 50 centigrames d'extrait de semences, dose qui avait amené une mort excessivement rapide chez plusieurs. Deux minutes après, ils ont fait avaler 1 gramme de tannin. Il y a eu de la stupeur, mais les convulsions ne se sont pas déclarées, et la mort n'a pas eu lieu. Le lendemain on a sacrifié cet animal, qui était redevenu dispos et vigoureux, en lui faisant avaler 50 centigrammes, mais sans lui administrer le tannin immédiatement après. On a répété plusieurs fois la même expérience, et on a obtenu les mêmes résultats. Ces derniers, comme on le voit, sont bien propres à inspirer de la confiance dans le tannin comme antidote des alcaloïdes végétaux.

Ces expériences, et un plus grand nombre qui n'ont pas été mentionnées, ont permis d'observer complétement les effets toxiques du principe actif de la ciguë. Que l'on administre la poudre de fruits de ciguë elle-même, ou bien son extrait alcoolique, les effets toxiques sont identiques une fois qu'ils sont déclarés. La différence réside dans le plus ou le moins de rapidité de leur mode d'invasion. Ainsi la poudre seule ne détermine pas aussi promptement des effets mortels que la conicine pure, surtout lorsqu'elle est préparée récemment. On se souvient que nous avons cité ci-dessus la mort foudroyante d'un petit cochon d'Inde, au moyen d'une seule goutte de conicine; mais, le plus ordinairement, la mort n'arrive point aussi promptement. Des animaux qui éprouvaient des convulsions violentes, ont paru se remettre d'une première crise, puis, au bout d'un quart d'heure, en avoir une seconde à laquelle succédait la mort. Ces attaques de convulsions sont quelquefois plus nombreuses; trois ou quatre intermissions avaient lieu, et une quatrième crise enlevait quelquefois l'animal, qui alors survivait quelques heures à l'ingestion du poison.

Le symptôme initial que ce dernier détermine presque constamment est une paralysie du train postérieur, à laquelle succède une émission involontaire des urines. L'animal semble, avec ses pattes de devant, traîner, comme un poids incommode, la partie postérieure, qui est presque inerte; puis, peu de temps après, surviennent les convulsions. Il existe de l'opisthotonos une roideur extrême des membres convulsés. On peut dire seulement que les mouvements cloniques (de relâchement) l'emportement sur les mouvements toniques. Les inspirations deviennent plus fréquentes et gênées; les animaux ouvrent la gueule, et semblent vouloir avaler l'air qui manque à leurs poumons; enfin, ils périssent asphyxiés. Chez tous on trouve des lésions anatomiques identiques : les poumons sont complétement dégorgés de sang et

blanchâtres; le cœur est distendu par de volumineux caillots; le foie et le réseau veineux intestinal sont gorgés de sang.

On va voir dans l'observation suivante, due à M. Roisard, élève distingué de l'école vétérinaire de Lyon, et qui a secondé MM. Devay et Guilliermond dans toutes leurs expériences, un spécimen complet de l'empoisonnement par la conicine.

— L'animal choisi pour expérimenter est un chien mâtin d'une assez grande taille, très-robuste.

Le 21 octobre 1851, à dix heures du matin, on administre, en dissolution dans de l'éther, 3 grains de conicine, en trois fois. On augmente successivement la dose.

La première dose ne produit pas d'effet sensible. Un petit instant après, on en donne une deuxième qui est immédiatement suivie d'une salivation abondante, de frémissements généraux, surtout bien marqués dans le train de derrière. Toutefois, ces symptômes ne tardent pas à disparaître. On administre alors une troisième dose. Comme la précédente, elle est suivie d'une abondante salivation; des tremblements se montrent aussi, et ils sont plus forts que précédemment. Une roideur marquée se montre dans les membres postérieurs; la colonne vertébrale est voussée en bas. Inquiétude prononcée, respiration accélérée et labiale. Ces symptômes cessent bientôt complétement. On reconduit le sujet dans sa loge. Il se couche et paraît ne pas souffrir pendant une heure. A onze heures et demie, il paraît de nouveau être fatigué. Il s'agite, se lève pour tomber presque aussitôt en proie à de violentes convulsions; il se roule sur le pavé, se traîne à l'aide de ses membres antérieurs. Cet état d'excitation dure environ vingt miuutes, et laisse l'animal dans un grand état de faiblesse, étendu de tout son long par terre, sans mouvement. Si on l'excite, il fait quelques efforts pour se lever sur ses membres antérieurs, qui, trop faibles, le laissent aussitôt retomber. Quant aux membres postérieurs, ils sont paralysés et n'exécutent aucun mouvement. A trois heures du soir, la gaîté revient, tous les symptômes précédents disparaissent, il y a de l'appétit.

Le 22, le chien est dans un parfait état de santé.

Le 23, à dix heures et demie du matin, on recommence les expériences. On administre, dans deux cuillerées de lait, 6 grains de conicine préparée avec du sucre. Cette dose est encore donnée en trois fois. Aussitôt après l'administration du médicament, une bave abondante s'écoule de la bouche, comme l'avant-veille, la respiration s'accélère et devient labiale, les battements du cœur sont tumultueux. Les frémissements généraux et la roideur du train postérieur se produisent comme le 21; seulement ces deux symptômes sont moins intenses aujourd'hui; ils se produisent aussi moins rapidement que dans la première expérience.

Le chien, reconduit dans sa loge, est triste, abattu; il se couche de tout son long sur la paille, et reste dans cet état, sans exécuter aucun

mouvement, jusqu'à onze heures et un quart. A partir de cette heure, il éprouve, de moment en moment, des contractions spasmodiques des quatre membres, surtout des postérieurs, qui éprouvent des secousses semblables à celles que l'on détermine dans le train postérieur d'une grenouille avec la pile galvanique. La queue est aussi agitée par intervalle. Il la relève, l'agite comme s'il voulait flatter son maître, et la laisse retomber légèrement sur la paille. Pendant les intervalles des secousses, les muscles sont dans un grand état de relâchement; il n'y a point de roideur. L'ouïe est nulle; la pupille est dilatée, l'animal ne voit plus; la respiration est normale. Ces symptômes se montrent jusqu'au moment de la mort, qui arrive à onze heures et demie, après que l'animal a rendu une grande quantité d'excréments et une assez grande abondance d'urine. Il n'y a pas eu de secousses convulsives au moment de la mort. Aussitôt après, il s'exhale de la gueule du cadavre une odeur particulière très-forte, qui est celle de la conicine.

Lésions. — L'autopsie est faite une heure après la mort. Les poumons ont une couleur rosée naturelle; ils ne contiennent qu'une très-petite quantité de sang. Le poumon gauche, sur lequel est mort l'animal, en contient un peu plus que l'autre; les lobules antérieurs sont complétement vides de ce liquide. Les cavités du cœur, tant les oreillettes que les ventricules, sont remplies de gros caillots de sang noir; les veines caves, antérieure et postérieure, sont aussi remplies d'épais caillots noirs. La bouche est pâle, la langue un peu livide. L'estomac est rempli d'une grande quantité d'aliments dont la digestion n'est pas commencée; sa muqueuse n'est pas enflammée, ni celle de l'intestin. Le cœcum est rempli de gaz, de même que le rectum, dans lequel on ne trouve pas d'excréments. Le foie a une teinte plus brune qu'à l'ordinaire; la vésicule biliaire est pleine. Dans la bile qu'elle contient, il nage une grande quantité de petits corps légers, ressemblant à de la suie. Le tissu du foie est très-friable; il s'écrase facilement entre les doigts; ses vaisseaux sont remplis par un sang noir assez abondant. La rate n'offre rien de particulier. Les parois de la vessie sont contractées; il n'y a que peu d'urine dans ce réservoir.

— « On peut voir, disent MM. Devay et Guillermond, dans les détails de cette observation la réunion de tous les symptômes propres à l'empoisonnement par la conicine. Il a été possible, dans ce fait, d'étudier l'abolition du sens de la vue, phénomène que nous avions eu plus de peine à saisir chez les autres animaux plus petits. En cela, ce puissant alcaloïde végétal se rapproche de l'action connue sur certains sens d'autres principes végétaux tirés des solanées, l'atropine par exemple.

En administrant la poudre de fruits de ciguë à hautes doses chez un autre chien, nous avons obtenu des effets analogues à ceux qu'on vient de constater : preuve nouvelle de la richesse en conicine de cette partie de la plante.

Le 28 novembre 1851, on ingère à un jeune chien de taille moyenne 10 grammes de ciguë que l'on délaye dans un peu d'eau. Presque

aussitôt après l'introduction dans l'estomac de la substance, une roideur bien marquée du train postérieur se déclare; l'animal ne se déplace que lorsqu'on le sollicite en le tirant par sa chaîne, etc. Dix minutes après l'ingestion de la ciguë, le commencement de paralysie que l'on a déjà observé dans les membres de derrière envahit ceux de devant. Le sujet ne peut plus se soutenir; il tombe et reste affaissé sur ses membres, qui sont sans mouvement. La tête, étendue sur le cou, est appliquée sur le sol. La circulation s'exécute à peu près selon son rhythme ordinaire. La respiration est un peu plus gênée. L'ouïe et la vue sont diminuées. L'insensibilité est complète : on pique l'animal avec une épingle dans presque toutes les parties du corps, sans qu'il manifeste le moindre sentiment de douleur. On l'emporte dans sa loge, où il reste étendu, dans la même position que précédemment et sans mouvement, jusqu'à une heure trente-cinq minutes; alors il fait quelques efforts et se couche sur le côté droit, position qu'on lui aide à prendre. A partir de ce moment, les symptômes s'aggravent; les battements du cœur sont rares et intermittents : il y en a au plus 55 par minute. L'insensibilité est toujours complète. L'ouïe et la vue ont entièrement disparu. Des contractions spasmodiques et intermittentes, semblables à celles qui ont été produites par la conicine, se montrent dans les membres postérieurs, à la queue, aux membres antérieurs, au cou, aux mâchoires : on dirait que l'animal a le hoquet. Ces contractions sont générales et se continuent, chaque fois qu'elles se montrent, plus longtemps que lors de l'administration de la conicine. L'animal meurt à cinq heures moins dix minutes.

Autopsie immédiatement après la mort. — Les cavités du cœur contiennent quelques petits caillots d'un sang noir épais. Le poumon est vide de ce liquide. La bouche est pâle, livide. L'estomac est rempli de gaz; après son ouverture, il exhale une forte odeur de conicine. La ciguë est encore dans ce viscère; on n'en trouve pas dans l'intestin. Le foie est un peu ramolli. La vésicule biliaire est pleine. La vessie est vide. »

— Il n'est pas sans intérêt de rapprocher des expériences qui précèdent des connaissances acquises depuis plus longtemps à la science sur les effets de la ciguë.

Les expériences sur les chiens, publiées par M. Orfila dans son traité de toxicologie, prouvent surtout combien les préparations officinales de ciguë sont incertaines. On trouve dans ces observations des phénomènes qui se rapprochent beaucoup de ceux que signalent les relations qui précèdent, mais on n'y trouve pas cette localisation des accidents convulsifs et paralytiques sur le train de derrière. On n'y trouve pas non plus, d'une

manière constante, comme précédemment, la vacuité des poumons, lesquels sont, au contraire, tantôt vides, tantôt gorgés de sang. Ces différences tiennent-elles à la différence des préparations? Orfila se servait d'extraits de ciguë ; les expériences dans lesquelles on a observé ces phénomènes ont été faites avec les fruits seuls de cette plante.

On trouve dans Giacomini un résumé curieux d'expériences plus anciennes sur les animaux : Il est des animaux, tels que la chèvre et le mouton, qui peuvent brouter la ciguë impunément, ce qu'on avait déjà remarqué du temps de Lucrèce; il en est d'autres, au contraire, qui en sont plus ou moins incommodés. Les lapins et les chevaux en ressentent très-peu les effets (Gmelin, *Flor. sib.*, t. I, p. 203. — Sprœgel, *Dissert. hist. exper. circ. venen.*, p. 15), mais les bœufs (Linn., *Wœsgola resa*, p. 98. — Gadd, *Weteusk. acad.* Hanld., 1774, p. 233), les loups (Wepfer, *De cic. aq.*, p. 153), les chiens en sont empoisonnés à une dose même légère; mais la facilité de ces derniers à vomir nuit souvent aux effets de l'intoxication, bien qu'ils restent tremblants pendant plusieurs jours, Orfila (*Toxic.*, II, p. 437). Alibert (*Élém. de thérap.*), rapporte, avoir enfermé plusieurs cabiais dans une cage, en ne leur donnant d'autre nourriture que de la ciguë ; ces animaux furent atteints de convulsions qui durèrent environ quarante minutes, et ils périrent. Leur autopsie ne présenta, au dire de ce praticien, aucune trace d'inflammation dans l'intérieur de l'estomac. La cicutine ou conicine est douée d'une action très-énergique. Les lapins qui, comme nous l'avons dit, endurent une certaine dose de ciguë sans souffrir beaucoup, meurent sous l'action de quelques centigrammes de cet alcaloïde (*Journ. de pharm.*, t, XIII, p. 466).

La diversité des effets obtenus dans toutes ces expériences tient à deux causes principales, 1° à la diversité d'action des préparations de ciguë employées; 2° à la *distinction radicale des espèces* animales qui, malgré leur ressemblance anatomique et

physiologique, sont les unes profondément affectées par la ciguë, les autres plus ou moins insensibles à son action.

— On peut se rendre compte maintenant des résultats contradictoires obtenus par l'emploi de la ciguë chez l'homme et chez les animaux, et l'on a déjà l'explication de cette énigme thérapeutique qui a soulevé tant de discussions et n'a pas peu contribué à discréditer presque complétement un médicament utile et énergique.

Toutes les vérités dans les sciences se tiennent et s'éclairent mutuellement, tandis que toutes les erreurs s'enchaînent et s'engendrent les unes les autres. On aurait résolu bien plus facilement le problème que nous venons d'agiter, peut-être même n'eût-il jamais été posé si l'on n'avait pas tant de fois méconnu les vérités suivantes : *Les essences morbides sont distinctes, les espèces animales sont incommunicables*, vérités qui mènent à celles-ci : Les substances mises en usage sur l'homme malade produisent des résultats qui varient selon la maladie dont il est atteint; les substances expérimentées chez les animaux agissent différemment suivant l'espèce à laquelle ils appartiennent.

III.

La fâcheuse tendance à expérimenter arbitrairement, ou par suite d'hypothèses gratuites, certains médicaments contre des maladies de nature et de forme diverses, sans se préoccuper des indications véritables, a beaucoup nui à la connaissance que nous devrions avoir aujourd'hui des propriétés caractéristiques de la ciguë; elle explique aussi bien des résultats contradictoires. Employée presque toujours empiriquement, au hasard, sans raison scientifique, dans des cas mal définis, si elle produisait souvent de bons effets, elle devait aussi, quand elle était contre-indiquée, rester inactive, ou plutôt déterminer, comme on l'en a tant de fois accusée, de déplorables accidents.

Ces conséquences funestes devaient surtout n'être pas très-rares avant qu'on eût appris que les médicaments peuvent agir, à de très-petites doses, même aux doses dites infinitésimales, et qu'ils agissent d'autant mieux qu'ils sont plus étendus et divisés. Nous voulons ici rester dans les limites d'une critique purement médicale, et nous ne voulons pas faire le procès de ces expérimentateurs imprudents, pour ne pas dire plus, qui n'ont pas assez de respect pour la vie de leurs semblables; mais nous voulons cependant signaler ce qu'il y a de téméraire, de dangereux et de criminel dans des essais purement empiriques et à des doses qui peuvent satisfaire la *raison*, mais qui ne satisfont pas toujours la conscience; nous voulons aussi flétrir, comme ils le méritent, ces esprits forts, orgueilleux contempteurs des doses atténuées, lesquelles du moins, ainsi que l'attestent d'innombrables et d'incontestables témoignages, même lorsqu'elles déterminent des aggravations, ne produisent jamais de phénomènes toxiques et ne mettent point en danger de mort.

Il serait facile de rapporter ici un grand nombre de faits qui prouvent que la ciguë, administrée à doses ordinaires et trop souvent ou trop longtemps répétées, n'a pas été sans inconvénient et sans danger, surtout quand aucune indication précise n'en réclamait l'usage. Les détracteurs de la ciguë ont rempli leurs ouvrages d'accusations les plus graves; ils ont perdu leur cause en l'exagérant, mais ils ont dit vrai trop souvent. Quant à nous, nous nous bornons à citer les deux observations suivantes :

1re Observation. « Il s'agit d'une dame âgée de cinquante-quatre ans, atteinte d'un cancer récidivé du sein droit; elle avait été opérée il y a cinq ans, et une année après la maladie avait repullulé. Cette malade, portant une ulcération très-étendue avec des glandes douloureuses du côté de l'aisselle correspondante, fut soumise à l'usage des préparations de ciguë, qu'elle prit selon les gradations indiquées. Elle arriva ainsi à prendre 8 pilules (n° 2) par jour; elle éprouvait une notable amélioration, soit pour l'intensité des douleurs, soit pour l'aspect de l'ulcération dont les bords s'affaissaient et la surface se dégageait. Ce bien-être insolite, pour elle, l'engagea malheureusement

à outrepasser la dose des pilules, elle en prit 12; puis, pendant quelques jours, jusqu'à 16. A ce moment elle fut saisie de tremblements des membres supérieurs, mais sans autres symptômes. Nous lui fîmes suspendre immédiatement le remède, et, au bout d'une huitaine de jours, elle reprit, une à une, les pilules n° 2, avec ordre de ne point dépasser le nombre de 6. Elle alla jusqu'à 12, mais deux jours après elle fut en proie à des vomissements opiniâtres; bientôt succédèrent des éblouissements, des vertiges; les jours suivants, il y eut des spasmes des membres; la face devint cyanosée et le délire fut continu; à la photophobie succéda bientôt une cécité complète.

« On devait croire que ces symptômes, s'ils ne s'aggravaient point et n'amenaient pas la mort, iraient en progression décroissante comme on l'observe généralement dans l'empoisonnement par la belladone, l'aconit, etc. Il n'en fut rien. Ils persistèrent, en grande partie, pendant quinze jours : les vomissements, les spasmes, le délire, eurent lieu durant ce laps de temps. » (*Recherch. nouv. sur le principe actif de la ciguë*, p. 48.)

Cette observation confirme cette vérité mise en lumière par Hahnemann, à savoir que l'action des médicaments dure pendant un temps plus ou moins long, après la cessation de leur usage.

« De plus, elle constate un fait important, c'est que la tolérance du remède n'a point eu lieu; des accidents graves se sont manifestés au moment où l'on pouvait croire que l'ingestion répétée de doses assez fortes de la substance avait placé l'économie dans des conditions d'assuétude. Il semble, au contraire, dans cette observation que les accidents, pour se manifester, n'aient attendu que le point de saturation de l'économie par la substance médicamenteuse. Il ressort de ce fait, ce que d'ailleurs l'expérience clinique a démontré quelquefois pour d'autres alcaloïdes végétaux, qu'*il ne faut pas toujours se fier à l'apparente inertie d'une substance active administrée longtemps et à doses croissantes.*

« *L'intoxication suivant le mode de réceptivité de l'organisme se prépare à l'avance et éclate au moment où l'on s'y attend le moins.* » (Ibid.)

Si l'on peut objecter à propos de l'observation qui précède que les accidents eurent pour cause l'imprudence de la malade, on ne saurait en dire autant de la suivante, due à M. le docteur Al. de Chavannes et que nous trouvons dans le *Moniteur des hôpitaux*, du 9 novembre 1854. Bien qu'elle soit un peu longue, nous la donnons en entier, à cause de son importance.

2e Observation. Il s'agit d'une dame de trente ans, affectée d'une

tumeur abdominale de la grosseur d'une orange moyenne. — Le 28 mars 1852, après avoir été soumise pendant trois mois à des frictions avec le baume de conicine brômuré, cette dame commença l'usage des pilules de conicine n° 1 (1 centigramme par pilule) [1]. Pendant les six premiers jours, elle en prit une le matin et une le soir, et les deux jours suivants une troisième pilule à midi.

Elle commença alors à ressentir de petits tremblements dans la jambe droite et le bras droit. Les règles étant survenues (5 août), la malade interrompt d'elle-même l'usage des pilules, mais la jambe et le bras continuent à trembler. Le même phénomène se manifeste à un moindre degré dans le bras gauche. Ces tremblements n'étaient ni douloureux ni continus; le mouvement les réveille facilement. Les règles ayant cessé le 10, madame G... reprit deux pilules par jour.

Le 13, je constatai ce qui suit : la malade étant assise sur un fauteuil, la jambe droite demi-fléchie exécute des mouvements involontaires très-rapides de va et vient, d'avant en arrière et d'arrière en avant dans une étendue de $0^m,04$ à $0^m,05$ centim. environ. Si l'on tente avec la main de maintenir la jambe immobile, les mouvements augmentent instantanément d'intensité, de rapidité et d'étendue ($0^m,12$ à $0^m,15$ centim.). Mêmes phénomènes au membre supérieur, mais moins marqués et moins fréquents. Ces mouvements convulsifs ne sont pas continus, ils reviennent à des moments variables, douze ou quinze fois dans les vingt-quatre heures, durant chaque fois quinze à trente minutes. Ils sont moins fréquents la nuit, et permettent à la malade de dormir. Du reste, pas de douleur, pas de fièvre; la tumeur n'est pas sensible. Appétit. État général satisfaisant.

MM. Devay et Guilliermond, dans leur excellent travail sur la conicine, ont signalé ce phénomène comme un des signes principaux d'intoxication par ce puissant alcaloïde. J'attribuai donc à la conicine les accidents survenus chez ma malade, bien que celle-ci n'en eût pris qu'une faible quantité. En conséquence, j'en diminuai la dose (une pilule seulement par jour), et j'eus recours en même temps au moyen vanté par les auteurs que je viens de nommer, contre ce défaut de tolérance du médicament. Je prescrivis le sirop suivant : tannin bien pur, 7 grammes; eau distillée, 250 grammes; sucre, 500 grammes. quatre cuillerées à bouche dans la journée.

Le lendemain, aucune amélioration ne s'étant manifestée, je suspendis tout à fait l'usage des pilules de conicine, et j'augmentai la dose du sirop tannique; une cuillerée toutes les deux heures.

Les mouvements convulsifs, loin de s'amender, prirent une intensité croissante, et, le 15, ils avaient envahi les quatre membres. Les extrémités inférieures et les supérieures n'étaient pas d'ordinaire agitées simultanément; tantôt les membres pelviens étaient seuls convulsifs, tantôt le bras d'un côté et la jambe de l'autre. Dans les moments

1. Il y a là une erreur, ces pilules n° 1 sont des pilules de poudre *de fruits de ciguë* et ne contiennent qu'un 1/2 milligramme de conicine. Voy. plus haut.

de calme qui étaient devenus très-rares, le moindre mouvement volontaire, la plus légère pression avec le doigt sur un muscle de la cuisse, par exemple, faisaient éclater les tremblements dans ce membre. Madame G... ne pouvait plus se tenir debout; dans cette position, des mouvements violents et rapides de flexion et d'extension alternatives des membres inférieurs projetaient littéralement la malade en l'air; on la retenait avec peine, et le décubitus horizontal seul amenait un peu de calme. Aussi la malade ne dut plus quitter son lit. Du reste, rien de nouveau du côté de l'état général : les fonctions de la vie organique semblent s'accomplir sans entrave; pas de trouble des sens ni de l'intelligence. Pas de céphalalgie. (0,08 centig. d'extr. thébaïque en potion.) — Un vésicatoire le long du côté droit de la colonne vertébrale. — Orangeade.

Le 16, pas d'amélioration. (0,10 centig. d'extr. d'opium et 0,05 centig. d'extr. de belladone en potion.)

Le 17, même état; de plus céphalalgie, somnolence, tendance à la lipothymie et aux vomissements, effets du médicament opiacé. (Sirop de limons et eau gazeuse; légères inspirations d'éther pendant les accès.)

Le 12, les accidents convulsifs persistent, il s'y joint un peu de dysurie; cependant les accès sont moins prolongés, mais l'amélioration n'est pas suffisante. (Valérianate de zinc 0,20 centig. et sirop d'éther 40 gramm., dans une potion. — Deuxième vésicatoire semblable au premier, sur le côté gauche du rachis.)

Le 19, le narcotisme est dissipé, mais non les tremblements; ils sont moins fréquents la nuit, et, dans l'intervalle, la malade peut dormir tranquille. L'appétit, qui était nul ces deux derniers jours, a reparu. La constipation habituelle a cessé. (Même potion.)

Le 20, même état. La tumeur, qui n'a changé ni de volume ni de forme, est devenue douloureuse. (Frictions le long de la colonne vertébrale, au-dessous des vésicatoires et en différents points des membres, avec le liniment suivant : huiles de belladone et de jusquiame, àà 20 gramm., chloroforme 20 gramm.)

Le 21, hier, les frictions ont calmé un moment les secousses convulsives; mais aujourd'hui elles n'ont plus la même action, et le contact seul de la main qui frictionne, même avec la plus grande douceur, provoque le tremblement. (Je prescris : 0,50 centig. de musc dans un demi-lavement d'infusion de valériane, tilleul et feuilles d'oranger.)

Le 22, hier soir, à neuf heures, une demi-heure environ après l'administration du lavement, crise plus violente que les précédentes, qui dure une heure et demie environ, et est suivie d'une espèce d'affaissement général, de perte de connaissance, de mort apparente. Cet état inquiétant persiste un temps presque aussi long que l'accès convulsif, et va peu à peu en diminuant d'intensité. La malade est revenue à elle-même : elle se sent bien, n'accuse qu'une sensation de fatigue, de courbature dans tous les membres. Les tremblements ont cessé; il y a un peu de sommeil, et le matin, à ma visite, la malade ne se plaint que

de céphalalgie. La peau est chaude, le pouls accéléré, mais peu développé; langue naturelle; soif. (Je prescris, toutes les trois heures, une pilule de 0,05 centigr. de musc.)

Le 23, hier, à dix heures du matin, un moment après l'ingestion de la première pilule, accès violent; les muscles des quatre membres sont fortement convulsés, mais moins qu'après le lavement; il n'y a pas perte de connaissance, l'affaissement général est moindre. — A une heure, deuxième pilule, et, une demi-heure après, nouvel accès semblable au précédent. Madame G... redoute une troisième pilule et ne peut se résigner à la prendre; néanmoins, grande amélioration. Depuis ce moment jusqu'au lendemain matin, il ne s'est manifesté que deux tremblements peu intenses, de cinq à dix minutes seulement, dans la jambe gauche, pendant la nuit. La malade se sent bien : elle a appétit, va à la garde-robe tous les jours, sans difficulté; elle accuse une douleur auprès du sacrum : c'est un furoncle qui commence à se développer en ce point.

Le 24, le mieux continue; aucun mouvement convulsif. De peur de troubler de nouveau ce calme de l'organisme, nous suspendons tout remède.

Le 25, même état.

Le 26, à onze heures du matin, tremblement de la jambe droite pendant trente minutes. (Je prescris de nouveau le musc à dose moindre : trois pilules de 0,025 millig. chacune dans la journée.)

Le 27, pas de tremblement.

Le 28, aujourd'hui, sans cause déterminante appréciable, accès convulsif plus violent que ceux qui ont précédé : les muscles des membres ne sont pas seuls agités de tremblements; tous les autres muscles y prennent part et vibrent à l'unisson. La mâchoire inférieure s'abaisse et s'élève avec une rapidité incroyable : grimaces horribles à la face; les yeux roulent littéralement dans leur orbite et sont tirés alternativement en haut, en bas, à droite, à gauche; le cuir chevelu s'agite sur le crâne; les muscles de la cage thoracique, convulsés, rendent la respiration difficile, effet produit encore par les vibrations du diaphragme et des muscles des parois abdominales; la parole est impossible. Cet état fort alarmant persiste pendant près d'une heure et est suivi de rigidité dans plusieurs muscles, surtout dans ceux de la région postérieure du tronc. (Opisthotonos et constracture des muscles extenseurs des extrémités des membres, extension forcée des orteils et des pieds, des doigts et de la main.) Ces contractures sont douloureuses. Cette nouvelle phase dure vingt minutes.

Mme G...., femme de beaucoup d'intelligence, a conservé, au milieu de cette scène tumultueuse, tout son sang froid, toute sa présence d'esprit; elle nous explique avec précision les sensations pénibles qu'elle vient d'éprouver; elle n'a perdu connaissance qu'au moment de la contracture des muscles et des vives douleurs qui en étaient la conséquence. Elle se sent actuellement toute brisée, anéantie; un

cercle de fer lui semble étreindre la tête, avec une pression plus forte aux tempes; sa vue est altérée, et l'ouïe troublée par des sifflements aigus. La peau est couverte de sueur, le pouls accéléré, comme après un exercice violent. (Prescription : toutes les deux heures, une pilule de 0,025 milig. de musc. — Pastille de potasse à la nuque, au centre d'un vésicatoire.)

Le 29, hier, après la cinquième pilule, mieux marqué : il n'y a pas eu d'accès complet, mais les tremblements des membres, qui reviennent encore de temps en temps (six fois dans les vingt-quatre heures), sont suivis de contractures douloureuses. Ce phénomène morbide se remarque surtout à la jambe droite. Il se manifeste une douleur vive le long du nerf cubital du bras gauche, jusqu'aux doigts auriculaire et annulaire de la main. (Même prescription; de plus, potion avec 15 gouttes d'acide prussique médicinal.)

A la même heure qu'hier (deux heures après midi), accès tétanique général, semblable au précédent, accompagné et suivi des mêmes symptômes; mais il dure moins longtemps. Deux heures après, même accès; à six heures, troisième accès; à huit heures, quatrième accès, mais diminuant de durée. Cependant, la nuit est bonne; la malade a pu dormir et n'a eu qu'un tremblement de quinze minutes dans le bras droit et la jambe du même côté.

Le 30, à sept heures du matin, après avoir reçu les secours de la religion, nouvel accès, moindre que ceux de la veille. Trois nouveaux furoncles se développent à côté des précédents. La tumeur abdominale, qui a été violemment percutée en quelque sorte par les muscles abdominaux convulsés, est devenue très-douloureuse. Toutes les attaches des muscles sont fortement endolories. La malade qui, depuis trois jours, n'a pris que quelques bouillons, se sent, dit-elle, anéantie. (Ce matin même, administrer un demi-lavement de 1,30 centigrammes de valérianate de quinine, 1 gramme d'extrait de quina et 12 gouttes de laudanum de Sydenham dans l'infusion de quina et valériane.)

1er *mai*. Aucun accès n'a eu lieu. Quelques tremblements de peu de durée, sans contracture, à la jambe droite et au bras gauche. (Ce matin, même lavement.)

Le 2, tremblement de la mâchoire et de la jambe droite. Pas d'accès général. (Troisième lavement.) Le ventre est moins douloureux.

Le 3, l'amélioration continue. Un seul tremblement de la jambe droite pendant dix minutes, aujourd'hui à onze heures du matin. État général satisfaisant; appétit. Trois nouveaux furoncles qui amènent un peu de réaction fébrile. La malade va quatre fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures; matières fécales moulées et dont l'abondance n'est pas en rapport avec les aliments ingérés. Urines faciles et naturelles. (Nouveau lavement, sans extrait de quina ni laudanum. Un grand bain tiède prolongé.)

Le 4, la malade a pris hier son bain sans fatigue, elle y est restée une heure et demie, et n'a eu qu'un tremblement de quelques minutes

dans la jambe droite. Aujourd'hui nouveau bain. Un moment après, léger tremblement dans les mêmes muscles. Les règles ont apparu. On suspend l'emploi du lavement.

Le 5, le mieux persiste. Règles faciles.

Le 6, à deux heures du soir, nouvel accès tétaniforme général. La mâchoire seule n'y participe pas. Pas de contracture ni de perte de connaissance. (On revient au premier lavement.)

Le 7, pas de tremblement. Les règles ont cessé, elles ont flué comme d'habitude. (Lavement *ut suprà.*)

Le 8, même état, même prescription. Je permets à la malade de se lever. Les matières fécales continuent à être abondantes, faciles, sans douleur, de couleur grisâtre, bien liées. Appétit. (Lavement avec la décoction de quina et l'infusion de valériane seulement.)

Le 9, la malade est restée levée quatre heures, a marché un peu dans sa chambre, sans que des tremblements se soient manifestés dans les membres. La tumeur est indolore. Elle paraît avoir diminué un peu de volume.

Les 10 et 11, l'amélioration se maintient.

Jusqu'au 17, la santé semble parfaite; madame a de la force, fait chaque jour un peu de promenade, vient me voir dans mon cabinet. Elle mange avec appétit. Mêmes abondance et caractères de selles. D'autres furoncles se sont développés en différents points de la région lombo-sacrée. Ils sont en voie de guérison. Tout médicament est suspendu depuis cinq jours.

Mais aujourd'hui la malade, après une promenade un peu plus longue que d'habitude, se sent une tendance au tremblement. Elle la reconnaît à de petits frémissements, à des vibrations sourdes et profondes dans les muscles de la cuisse droite, et, dans le ventre, sur le trajet des psoas iliaques, à des douleurs passagères et vagues dans le nerf cubital du bras gauche.

Le lendemain 18, tremblement de la jambe droite et de la mâchoire durant une demi-heure, sans que l'état général s'en ressente. (La malade prendra deux pilules par jour, contenant chacune 0,06 centigram. de valérianate de quinine.)

Mme G.... continue l'usage de ce moyen pendant huit jours. Aucun mouvement convulsif ne reparaît; la santé générale est excellente, et, si ce n'était la présence de la tumeur abdominale qui l'inquiète, madame se croirait complétement guérie de tous ses maux. Les matières fécales conservent les mêmes caractères et la même abondance. La tumeur, qui est insensible, paraît réellement diminuée de volume. Elle est toujours mobile.

Madame part, suivant mon conseil, pour les eaux thermo-minérales de la Motte.

En présence de ces faits, en présence des accusations nombreuses et plus graves que renferment les annales de la science

contre l'emploi de la ciguë, on comprend que Hahnemann s'écrie dans son *Traité des maladies chroniques* (t. II, p. 126, traduct. de Jourdan) : « Il était réservé à l'homœopathie d'expliquer la surprenante énigme d'une substance produisant, au dire d'observateurs, pour la plupart consciencieux, des effets à la fois salutaires et si pernicieux. Elle seule pouvait démontrer que pour tirer un parti avantageux des médicaments héroïques et pour guérir avec leur secours, il ne faut pas, comme on l'a malheureusement fait jusqu'à ce jour, les prescrire à des doses souvent répétées et aussi fortes que possible, contre toute maladie inconnue quelconque; que, loin de là, il est nécessaire de commencer par étudier leur mode spécial d'action sur les hommes qui jouissent d'une bonne santé, de n'y avoir ensuite recours que dans les états morbides dont les symptômes ressemblent beaucoup aux leurs et de les administrer, à très-petites doses, dans un grand état de dilution, après avoir développé convenablement leur puissance médicinale. Cette méthode contraste infiniment avec celle qui consiste à donner jusqu'à 140 grains d'extrait ou jusqu'à un verre de suc de ciguë, et à répéter ces doses effrayantes jusqu'à six fois dans le cours de la journée; mais en le suivant le médecin ne s'expose à aucun mécompte. »

Hahnemann ne s'est pas contenté de rendre ce service d'étudier la ciguë à des doses qui ne pouvaient pas compromettre la vie des sujets de ses expériences, il a posé la question sur son véritable terrain. A propos de la ciguë, comme à propos des autres médicaments, il a d'abord *étudié cet agent en lui-même sur l'homme sain*, pour qu'il fut possible ensuite de trouver, d'après la loi de similitude, les rapports de l'agent thérapeutique et des phénomènes morbides.

Nous ne pouvons donner ici, dans ce travail déjà trop long, le résultat des recherches d'Hahnemann sur la ciguë; nous renvoyons le lecteur à cette étude approfondie des effets de ce médicament (*Matière médic. et maladies chroniques*).

Qu'il nous soit permis seulement de faire remarquer que cette œuvre d'un homme de génie n'est pas aussi parfaite qu'on pourrait le désirer et qu'elle a un côté faible.

Ainsi Hahnemann a noté tous les phénomènes que la ciguë a produits sur l'homme sain; mais il n'a pas étudié ces phénomènes dans leur ordre naturel, en les rapportant aux grandes divisions physiologiques. Il ne s'est pas assez occupé de leur hiérarchie, il n'a pas dit quels étaient ceux qu'on pouvait appeler *constants*, *caractéristiques*, quels étaient ceux qui venaient ensuite sous le rapport de la fréquence, quels étaient ceux qui n'étaient qu'accidentels et qui dépendaient sans doute de la constitution individuelle du sujet. Il n'a pas attaché une grande importance à noter les phénomènes qui se rattachent aux fonctions naturelles, aux fonctions de formation. Enfin peut-être n'a-t-il pas tenu un compte suffisant des données empiriques ou non, mais des données, acquises à la science, sur l'emploi de la ciguë dans les maladies et des expériences tentées sur les animaux à doses toxiques. Hahnemann, en effet, a surtout étudié les effets de la ciguë à doses infinitésimales; mais cette substance, comme tous les autres médicaments, n'a-t-elle pas une action un peu différente à doses ordinaires, comme aussi à doses toxiques. Ce sont là des degrés divers d'une même échelle sans doute, auxquels on retrouve toujours un fonds commun, mais avec des différences qui ne sont pas seulement des différences d'intensité, *de plus ou de moins*.

Nous regrettons ces lacunes, car nous pensons qu'on ne peut et qu'on ne doit négliger aucune des trois sources de nos connaissances thérapeutiques qui sont premièrement, et avant tout, les essais sur l'homme sain, secondement les expériences sur les animaux, troisièmement enfin les tentatives faites dans le cours des maladies.

— Nous avons successivement passé en revue dans ce tra

vail, mais dans un ordre qui n'est pas celui d'une exposition dogmatique et suivant les besoins de la discussion, 1° les principaux résultats de l'emploi de la ciguë chez l'homme malade, 2° les effets de cette substance sur les animaux comme aliments et comme poison. — Il ne sera pas sans intérêt maintenant de rapprocher des essais de Hahnemann chez l'homme sain ce que la science possède de faits analogues. Les effets de la ciguë à l'état physiologique sont groupés de la façon suivante par Giacomini : — Donnée à doses graduellement croissantes, elle produit d'abord une augmentation de l'appétit; mais la force digestive cependant s'affaiblit (Andry, *Pharm. helvet. cic.*), puis elle occasionne de la soif et de la sécheresse dans l'arrière-bouche (Baylies, Störck, *Lib. de cic.*, c. II), la sécrétion de l'urine augmente (Bierchen, Catacker, Störck); l'appétit vénérien cesse complétement. Surviennent ensuite des nausées, des rots, des vertiges, l'obscurcissement de la vue (Greding, Cullen, Störck, Fothergill, Boerrhaave, *Prælect*, *Ad instit.*, t. VI, p. 255), des illusions d'optique (Greding), des tremblements dans les membres, des convulsions (Baylies, Cullen, Fothergill), des faiblesses dans tout le système musculaire (Whytt, *On nervous disorders*, p. 22), la paralysie (Störck), l'aphonie (Cullen, Andry et autres), la perte des sens ou le délire (*id.*), l'assoupissement (Cullen, Amat Lusitan.), un pouls faible et très-lent (*id.*), ne battant plus que trente fois par minute (Observ. d'un soldat empoisonné par la ciguë, *Journal de médecine* de Leroux et Corvisart, t. XXIII, p. 107), des défaillances, le froid des extrémités de tout le corps, des sueurs froides, la syncope, une mort ordinairement tranquille (auteurs cités).

A l'autopsie des sujets morts par la ciguë on remarque un engorgement de sang noir dans tout le système veineux, notamment dans celui de la veine-porte et les sinus de la dure-mère. Les poumons sont généralement engorgés [1] et présentent

1. Nous avons vu plus haut, dans les expériences de MM. Devay et Guillier-

des taches noires; les organes digestifs sont à l'état normal. Cela a été noté même par les auteurs qui attribuent à la ciguë une propriété âcre irritante ou stimulante. Ils avouent qu'il existe bien moins de lésions dans l'estomac par cet empoisonnement que par tout autre narcotico-âcre (Richter).

CONCLUSIONS.

Nous avons rencontré, à propos de la ciguë, cette objection banale, contradictoire, et à double face de l'*inertie absolue* ou de l'*activité dangereuse* que le scepticisme thérapeutique a toujours opposé à toute médication. Ce n'est pas, comme on le voit, une nouveauté de notre époque. Toujours l'erreur impuissante est venu poser, comme une négation, devant toute conquête de l'expérience, son double argument de l'*eau claire* ou du *poison*, dont on poursuit encore de nos jours la thérapeutique hahnemanienne. Nous avons montré la valeur de cet éternel sophisme qui ne repose que sur des confusions : confusion entre les maladies dans l'expérimentation sur le malade, confusion entre les diverses préparations du médicament, confusion entre les espèces animales sur lesquelles on a fait des essais, confusion entre les indications, confusion entre les doses. — Il fallait remplacer ces confusions par des distinctions : c'est ce que nous nous sommes efforcé de faire. Nous croyons avoir débarrassé le terrain, sur lequel il ne reste plus qu'à bâtir. L'inventaire des matériaux que possède la science sur ce point, nous l'avons esquissé rapidement dans ce travail de critique; ces matériaux sont-ils suffisants aujourd'hui, ont-ils été recueillis dans un but convenable, permettent-ils de formuler dans une exposition didactique toutes les indications du médicament étudié? Nous ne le pensons pas; tout au plus peut-on dire que les principales

mond, que les poumons, chez les chiens empoisonnés avec les semences de ciguë, étaient au contraire vides de sang. — Il n'en est pas de même dans les expériences de M. Orfila comme nous l'avons déjà dit.

d'entre elles ressortent des travaux que nous avons mentionnés.

L'étude des effets de la ciguë sur l'homme sain et l'application de la loi de similitude que nous devons au génie de Hahnemann ne datent que d'hier, il faut bien en convenir, et ces deux fécondes méthodes n'ont pas encore donné tout ce qu'elles peuvent produire. Elles ont cependant confirmé ce que la tradition médicale et l'expérience clinique de tous les siècles nous ont légué sur ce sujet, bien qu'un peu empiriquement.

Il y aurait à faire tout un nouveau travail de coordination pour démontrer quelles sont les véritables indications, quelles sont *toutes* les indications de la ciguë. Nous essayerons de faire ce travail quand nous en aurons recueilli tous les éléments. Nous possédons, sans doute, des richesses précieuses, et la matière médicale de Hahnemann est, à cet égard, une mine féconde et presque inépuisable; mais il faut un fil pour se diriger dans ce labyrinthe.

Ce fil conducteur (et nous ne voulons l'appliquer aujourd'hui qu'à la recherche des indications les plus évidentes), c'est la loi de similitude qui nous le donne : — La ciguë produit la photophobie (Hahnemann, etc.) et la guérit (Störck, Kopp, Dzondi, Seidel, etc.),— le larmoiement (Hahn., etc.) et le guérit : *epiphoras æstivas cohibet* (Friccius, *l. c.*).—Elle produit la douleur et la rougeur de la sclérotique (Hahn., Jarh), et elle remédie à la rougeur et à la douleur de ces parties, *culrum rubores, dolores et inflammationes* (Théod. de Magerne, Félix Plater).—Elle produit des éblouissements et une cécité momentanée (Hahn., Jarh, etc.), et elle a guéri certaines amauroses et certaines cataractes, surtout celles qui ont une origine traumatique (Störck, Gredin, etc.).

La ciguë peut produire l'insomnie (Hahn., Reismann, Lange) et elle a guéri des insomnies rebelles (Wepfer, Nic. Fontanus.) — Elle détermine des douleurs vives (Hahn.) et elle calme les douleurs.

Elle détermine des idées lascives, des pollutions immodérées (Hahn., etc.) et elle calme des désirs trop violents, et combat le stimulus vénérien, les prêtres du paganisme, ceux d'Égypte et d'Athènes *sic se impunè castrabant* (Friccius, *loc. c.*). — La ciguë détermine une démangeaison et une douleur vive dans l'extrémité du pénis (Hahn.), et elle guérit très-bien le gonflement douloureux de cette partie (Fricc., *l. c.*).—Elle détermine le gonflement des testicules et elle a guéri des tumeurs de cet organe (Hartmann).

Elle détermine des douleurs, une chaleur sèche dans la matrice et ses annexes (Hahn., etc.), et elle débarrasse de ces symptômes certaines malades. —Elle produit quelque fois une leucorrhée âcre, irritante, chez des femmes exemptes jusque-là de cette incommodité (Hahn.), et elle a guéri des catarrhes utérins, avec ou sans engorgement de la matrice. (Störck, MM. Devay et Guilliermond, etc.)

Elle détermine des convulsions et on l'a vu guérir (l'épilepsie, Störck, etc., et l'hystérie, Larrieu, *Journal de médecine* de Corvisart).

La ciguë augmente la suppuration de certains ulcères et leur donne un mauvais caractère (Hahn., etc.); elle a guéri des ulcères de mauvais caractère (Avicenne, Störck, Collin, etc., etc.).

—La loi de similitude nous donne les indications; elle fait plus, elle nous les *mesure*. Plus le rapport d'analogie est exact entre les phénomènes produits par la ciguë dans l'état physiologique et les symptômes de la maladie à combattre, et plus l'indication est précise, plus ce rapport a d'extention, plus il embrasse de phénomènes, — plus l'indication est importante.

La ciguë produit, comme nous venons de le voir, certains phénomènes isolés ou réunis qu'on peut rapporter aux trois ordres de fonctions physiologiques: fonctions vitales, fonctions animales, fonctions naturelles ou de formation.

Ces phénomènes isolés répondent aux *symptômes* pris isolément, aussi ne peut-on en tirer que des indications relativement insuffisantes. Il n'en est pas de même si plusieurs phénomènes se groupent, car alors ils peuvent correspondre à des *affections* et fournir déjà des indications plus importantes :

Chez l'homme sain, la ciguë, ainsi qu'il est établi par les diverses grandes catégories d'expériences que nous avons citées, détermine une diminution notable de la chaleur du corps, le froid des extrémités inférieures : *Calorem nativum extinguit.* Elle ralentit la circulation, rend le pouls rare et petit, détermine des défaillances, des sueurs froides. — Dans quelques cas elle produit des douleurs vives, dans d'autres ou à d'autres moments (ce que Hahnemann explique par des effets alternants), insensibilité, tranquillité, torpeur, mort ordinairement calme (dans les empoisonnements).

Cet ensemble de symptômes s'observe dans certaines gangrènes : sensation particulière de froid, un calme remarquable, les malades sont tranquilles et silencieux. — Or il existe dans la science des observations de gangrènes guéries par la ciguë, *cicuta cataplasmatibus immixta in tollenda gangræna sæpiùs cum summo successu usurpatur* (Barbette, ch. XIV. Confér. Stéphan, *Blanckardum chirurg.*, lib. III, c. XXV).

— La ciguë a une action élective sur certains organes, sur certaines régions, de là des indications qui correspondent à des groupes de symptômes et à des lésions, partant à des affections de telle ou telle partie du corps.

Elle agit sur les yeux, les mamelles, les testicules, le cou, les glandes, la matrice, les ovaires, etc. La ciguë détermine un prurit agréable, mais violent aux deux mamelons ; elle produit l'engorgement avec élancement des mamelles (Hahn., Jarh), et elle a guéri un grand nombre d'indurations douloureuses des mamelles (Störck, Collin, etc. etc.).

Elle détermine de la toux, de l'oppression, des douleurs de poitrine quelquefois avec crachements de sang, et elle a guéri cet ensemble de symptômes : Cathorrhi, tusses serosi, tabes, hemoptysis (Fricc., *loc. cit.*), et la *phthisie scrofuleuse* (Quarin, Baumes, Giacomini).

On a vu survenir chez des gens à qui on l'administrait depuis plusieurs semaines (Hahn.), des tumeurs du mésentère[1], et elle a guéri certains sujets atteints de semblables indurations (Devay et Guilliermond, etc. — Mangor, *De l'ascite squirreuse, acta regiæ soc. med.* Hafniensis. Copenh., 1791, t. II, p. 217-227).

Elle a fait grossir certains goîtres (Hanh.), et elle peut guérir les goîtres. (Störck, etc.)

— Enfin, une fois ces phénomènes connus, ces actions électives constatées, il est souvent possible de remonter aux maladies elles-mêmes, car ces associations de symptômes pathogénétiques présentent des analogies avec des maladies, et lorsque l'observation clinique de tous les temps vient confirmer ces rapports entrevus, la certitude est complète et les indications les plus importantes trouvées.

C'est ainsi que la plupart des phénomènes isolés et des phénomènes groupés et réunis que détermine la ciguë, ainsi que ses actions électives permettent de supposer qu'elle doit être un bon médicament contre la scrofule et contre les manifestations variées de cette maladie, ce que l'expérience confirme. « Ce qu'il importe de faire remarquer, dit Giacomini, comme le résultat de l'expérience de plusieurs siècles, c'est que la ciguë est au nombre des remèdes les plus actifs contre les phlogoses glandulaires qui ont une tendance vers l'induration avec apparence de squirre ou de cancer occulte... et qu'elle a une action élective sur le système lymphatique et sur les glandes. »

1. Nous n'acceptons cette observation qu'avec réserve. Est-ce à la ciguë ou à la marche naturelle de la maladie que l'on doit attribuer l'apparition de ces tumeurs.

En résumé, les affections contre lesquelles la ciguë est principalement indiquée, celles qu'elle a le plus souvent guéries, sont les suivantes : tumeurs du sein, de la parotide, du testicule, bronchocèle, indurations des glandes, engorgements des ganglions du cou, des aisselles, des aines; — tumeurs blanches, gonflements articulaires, — abcès, fistules, ulcères, gonflements de mauvaise nature, — carie des os, spina ventosa, — tumeurs abdominales, à l'épigastre, à la région splénique, suites ou non de fièvres intermittentes, tumeurs mésentériques, tumeurs du foie, du pancréas; — teigne, affections de la peau; — ophtalmies (Lemoine), surtout avec photophobies, cataractes, surtout cataractes traumatiques, amauroses, taies de la cornée; — engorgement du col et du corps de la matrice, tubercules squirreux du vagin, catarrhe utérin, tumeurs ovariques; — engorgement des mamelles chez les femmes enceintes, abcès du sein.

On a signalé les circonstances suivantes comme indiquant plus particulièrement l'usage de la ciguë : la vieillesse, le sexe féminin, un caractère triste, une contusion comme cause occasionnelle.

La ciguë peut être aussi indiquée contre des tumeurs de mauvaise nature, encéphaloïdes même, mais développées chez des scrofuleux, contre des affections syphilitiques invétérées chez des sujets atteints de la même maladie, contre certaines gangrènes, contre la coqueluche, la grippe, l'impuissance, la stérilité, la presbytie, l'épilepsie, l'hystérie, le scorbut, les fluxions articulaires goutteuses, etc.

— Qu'il nous soit permis de remarquer, en terminant, qu'un médicament efficace contre un si grand nombre d'affections dont l'ensemble ne s'observe que dans la scrofule, — ou qui du moins la compliquent très-fréquemment, — est bien plus spécialement indiqué dans cette maladie que dans toute autre. C'est là, en effet, le résultat de l'expérience de tous les temps.

ALPH. MILCENT.

DE LA PERCUSSION
SUR L'HOMME SAIN.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES RÉDUITS A LEUR PLUS SIMPLE EXPRESSION.

Après avoir médité longtemps sur les divers procédés opératoires de la percussion que l'on trouve décrits dans les nombreux ouvrages de M. Piorry [1], il m'a paru qu'il y avait des modifications profondes à leur faire subir.

Un examen attentif de ces procédés m'a mis à même d'apprécier les difficultés de plus d'un genre qu'ils suscitent trop souvent aux élèves.

J'ai l'espoir de faire disparaître le plus grand nombre de ces difficultés.

Mon ancien maître me pardonnera si j'émets aujourd'hui, dans l'intérêt de cette partie de l'art médical dont il a si fort étendu les limites, des idées qui ne sont pas toujours les siennes, et que je crois propres pourtant à faire répandre parmi les médecins le goût de la percussion médiate.

Ce moyen d'investigation est si fréquemment utile dans la pratique, qu'on ne saurait trop faire pour le vulgariser. Il conduit sûrement à la découverte d'une foule de lésions organiques qui deviennent des caractères précieux d'un grand nombre de maladies.

Ces lésions peuvent être, à la vérité, le sujet d'interprétations

1. Ceux qui sont au courant de la science, comprendront pourquoi je ne parle ici que des ouvrages de M. Piorry. Je n'en connais point d'autres où se trouvent décrits les procédés opératoires que réclame l'emploi de la percussion médiate.

différentes; mais les erreurs commises proviennent moins alors de l'art que des artistes.

En effet, l'un peut voir une *hypertrophie* dans un cœur ayant atteint certaines proportions, tandis que l'autre n'y verra qu'un *anévrysme passif;* mais personne n'aura méconnu pour cela l'augmentation de volume du cœur.

Et il suffira de faire attention, d'une part, à la forme et aux dimensions de cet organe, et de tenir compte, d'une autre part, des autres signes fonctionnels et physiques, pour connaître les caractères différentiels de l'anévrysme du cœur et de son hypertrophie. Ces lésions organiques sont elles-mêmes, je le répète, l'expression de telle ou telle maladie.

Or, pour être en mesure de découvrir, par la percussion, les modifications que les maladies ont imprimées à l'organe central de la circulation, il faut être capable de déterminer la situation, le volume, la forme et les rapports de cet organe à l'état de santé.

Et ce que je dis du cœur en particulier, on peut le dire avec autant de raison peut-être de tous les autres viscères.

Les anciens attachaient tant de prix, pour les besoins de la pratique, à l'éclaircissement de toutes ces questions, que non seulement ils en avaient demandé la solution à l'anatomie normale, mais qu'ils avaient encore renfermé les principaux organes dans des régions dont les limites arbitraires étaient plus régulières que précises.

Que savait-on de précis, en effet, quand on avait dit que les poumons occupaient toute l'étendue de la cavité thoracique; que le foie était situé dans l'hypochondre droit; la rate dans l'hypochondre gauche; les reins dans la région lombaire?

Que savait-on encore de la situation exacte de l'estomac et des différentes parties du tube digestif, quand on avait parlé des régions épigastrique, ombilicale, hypogastrique, des hypochondres, des flancs, des fosses iliaques?

Ces données suffisaient-elles pour faire connaître avec exactitude la place, les dimensions, la forme et les rapports du foie, de la rate, des reins, des colons, du cœcum, de l's iliaque? Non, sans doute. Aussi les médecins qui n'avaient, pour se guider au lit des malades, que ces renseignements joints à ceux trop souvent infidèles que pouvaient leur fournir l'inspection et la palpation, commettaient-ils fréquemment des erreurs de diagnostic que les progrès de la percussion tendent de jour en jour plus difficiles.

Je viens encore une fois m'associer à ces progrès.

Serai-je taxé de présomption pour avoir entrepris de réduire à un plus petit nombre de pages et à une plus grande simplicité qu'on ne l'a fait jusqu'à ce moment, les procédés opératoires de la percussion à l'état normal? Je ne sais; mais je ne persisterai pas moins pour cela dans ma résolution, persuadé que je suis que la percussion en général et que ses procédés opératoires en particulier, laissent et laisseront longtemps, sans doute, quelque chose à désirer, et qu'il est du devoir des médecins qui aiment sincèrement leur art, de tendre sans cesse à le perfectionner.

C'est ce sentiment profond du devoir qui faisait prendre la plume à Auenbrugger, pour combler, autant qu'il était en son pouvoir, quelques lacunes dans la séméiotique. C'est la conscience de ce qui manquait à sa découverte, comme moyen pouvant aider à reconnaître un certain nombre de maladies de la poitrine, qui lui faisait dire : « Fateor omni candore et in his « (morbis) superesse defectus, quos tamen sedula observatio « emendabit cum tempore. » (*Præfatio.*)

L'observation attentive a fait beaucoup, elle a fait plus peut-être que n'avait osé l'espérer Auenbrugger, car elle a fait naître la percussion médiate, qui a étendu son action au diagnostic des lésions organiques des viscères abdominaux.

Il nous reste maintenant, pour compléter l'œuvre de l'obser-

vation, à faire pénétrer dans la pratique les bienfaits de la percussion médiate, trop exclusivement renfermés dans l'enceinte des hôpitaux.

Pour atteindre plus sûrement ce but, il ne faut pas oublier que les praticiens ont peu de temps à accorder à la lecture des ouvrages scientifiques, et que, pour mériter de fixer leur attention, il faut être aussi bref que possible.

C'est là justement le motif qui m'a détourné de l'idée de joindre à ce travail les préceptes qui s'adressent à l'état pathologique, d'autant mieux qu'un développement anormal du cœur, des gros vaisseaux, du foie, de la rate, etc., ou qu'un léger changement de place de ces organes, ne peuvent pas modifier, au moins d'une manière sensible, les procédés opératoires de la percussion.

Il me suffira donc d'avoir ouvert la voie aux médecins qui recherchent avec empressement les moyens d'étendre leurs connaissances séméiologiques. Leur intelligence et leur savoir leur feront appliquer facilement aux cas de maladie les principes que je vais indiquer pour l'état de santé.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Le but que je me propose d'atteindre et les limites que je dois donner au travail qu'on va lire, me dispensent de tracer les règles générales relatives à la percussion.

Mais j'ai deux mots à dire, avant d'entrer en matière, pour n'avoir pas à faire, à l'occasion de chaque organe, des répétitions inutiles.

Je dirai donc, une fois pour toutes :

— Toutes les lignes parallèles que l'on mène sur la paroi du ventre ou de la poitrine, soit pour l'étude des poumons, soit

pour celle du foie, soit encore pour celle de la colonne vertébrale, sont à deux travers de doigt l'une de l'autre.

— Pour l'exploration du foie, de la rate, des reins, de l'utérus, etc., le procédé opératoire se fait en deux temps. On recherche dans le premier temps leur circonférence, et dans le second, l'étendue des rapports que les autres organes affectent avec eux.

— La percussion est superficielle pour les organes superficiels, profonde pour les organes profonds.

Ainsi, quand on se propose de limiter la portion de la circonférence du cœur recouverte par les poumons, on frappe avec une certaine force. Au contraire, on frappe aussi légèrement que possible, quand on veut circonscrire la portion du cœur qui touche directement la paroi thoracique.

En d'autres termes, il faut que les vibrations que la percussion détermine atteignent l'organe que l'on veut découvrir.

Mais quand cet organe est superficiel, il y aurait un inconvénient grave à frapper fort. Exemple : si vous frappez trop fortement sur le côté gauche de la poitrine, là où le poumon correspondant n'est séparé de l'estomac que par le diaphragme, vous ferez perdre la résonnance du poumon dans celle de l'estomac, tandis que vous obtiendrez exclusivement la résonnance du poumon, si vous frappez assez légèrement pour ne point provoquer les vibrations de l'estomac.

Par contre, vous perdrez la résonnance du poumon droit dans la matité du foie, si vous percutez assez fort pour communiquer au foie lui-même l'impulsion qui doit s'arrêter à cet organe.

1° PERCUSSION DES POUMONS.

Pour bien comprendre la disposition des poumons dans la cavité thoracique, il importe de bien connaître d'abord la disposition de la plèvre dans cette même cavité.

Disposition générale de la plèvre. Lorsqu'on ouvre la poitrine d'un sujet, de manière à conserver intacte la plèvre à tous ses points de réflexion, on voit que ses deux feuillets constituent une cloison oblique de haut en bas et de droite à gauche, et que l'intervalle qui sépare ces deux feuillets séreux est étroit à la partie moyenne, large supérieurement, plus large encore en bas. Cette cloison est connue sous le nom de *Médiastin*. Elle répond en haut derrière le sternum, tandis que, en bas, elle anticipe sur les cartilages costaux du côté gauche.

A partir de la dernière pièce du sternum, la plèvre se porte très-obliquement en bas et en dehors, et n'a aucun rapport avec l'appendice xiphoïde, dont elle est distante de quelques millimètres. Elle tapisse une partie de l'extrémité sternale du cartilage de la septième côte, tout celui de la sixième, à l'exception pourtant de sa partie la plus déclive, coupe, en suivant toujours sa direction oblique, le cartilage de la septième côte et arrive enfin à la huitième au niveau de l'articulation chondro-costale. A partir de ce point, la ligne de réflexion se rapproche sensiblement de l'horizontale, quoique cependant elle reste toujours oblique de haut en bas et d'avant en arrière, et chemin faisant, elle coupe la neuvième, la dixième et la onzième côte, d'autant plus obliquement qu'on l'examine plus près de la colonne vertébrale; puis enfin, parvenue à une distance de six à huit centimètres de cette même colonne, la plèvre abandonne sa marche descendante pour remonter le long de la douzième côte, ne recouvrant du reste qu'une faible portion de son extrémité articulaire, mais recouvrant en même temps la face antérieure de l'apophyse transverse de la vertèbre dorsale correspondante[1].

Il serait facile d'indiquer, approximativement et par des chiffres, les différents degrés d'obliquité de la plèvre par rapport

1. Il résulte de cette disposition de la plèvre, que les points les plus déclives de la cavité thoracique correspondent à l'espace compris entre les deux bords de l'aisselle, ou pour parler avec plus de précision, au cartilage de la dixième côte.

aux côtes et aux cartilages dont je viens de parler; mais cette exactitude trop rigoureuse, inapplicable d'ailleurs dans la pratique, ne saurait ici trouver sa place. En conséquence, je me bornerai tout simplement à dire que la plèvre est, au niveau de ses points de réflexion en bas, à peu près parallèle au rebord des cartilages des côtes et que la distance qui sépare de ce rebord la plèvre réfléchie, est d'environ 25 à 30 millimètres.

Si l'on examine attentivement la disposition de la plèvre au sommet de la poitrine, on remarque qu'elle part du bord interne ou postérieur de la première côte dans toute son étendue et que là, formant une voûte au-dessus du sommet du poumon, elle dépasse (terme moyen) la clavicule de 25 à 30 millimètres. Cette disposition anatomique est des plus importantes à connaître.

Une description plus complète de la plèvre serait ici sans objet. Disons un mot maintenant des poumons.

Disposition générale des poumons. — Les poumons remplissent la plus grande partie de la cavité thoracique; ils s'étendent plus inférieurement en arrière et sur les côtés qu'en avant. Le poumon droit est plus court et plus large que le gauche. Tandis que leur sommet s'élève au-dessus des clavicules, à la même hauteur que la plèvre elle-même, leur base, légèrement concave et oblique en bas et en dehors de chaque côté, repose sur la face supérieure du diaphragme.

« Leur volume est en rapport exact et nécessaire avec la capacité du thorax et, par conséquent, variable comme cette capacité » (MM. Cruveilhier, Cloquet, etc.).

Ce volume n'est donc pas le même dans l'inspiration et dans l'expiration; il est à son minimum dans l'expiration forcée et à son maximum dans une inspiration portée aussi loin que possible.

C'est ce qui fait que les poumons ne remplissent pas toujours

exactement tout l'espace compris entre la plèvre costale et la plèvre diaphragmatique, car les inspirations forcées ne sont point dans la nature. Aussi, dans les respirations ordinaires, les deux plèvres restent-elles, pour l'ordinaire, appliquées en bas l'une contre l'autre et même dans une assez grande étendue. Dans ce cas, voici quelle est la disposition du rebord inférieur des poumons : elle n'est pas la même des deux côtés. La ligne qui indique la direction du poumon droit est assez régulièrement oblique en bas et en arrière ; elle répond successivement au cartilage de la sixième côte, à la septième, près de son extrémité antérieure, à la huitième, à l'union du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs, à la neuvième, à partir de son tiers postérieur, et enfin, à la dixième, près de son extrémité vertébrale. Il n'y a donc alors aucun rapport entre le poumon droit et la onzième et la douzième côte.

A gauche, le bord inférieur du poumon est d'abord presque horizontal au niveau de la cinquième côte, et à 50 millimètres du bord gauche du sternum il devient vertical jusqu'au bord inférieur de la septième côte ; il est ensuite oblique comme à droite, seulement il se prolonge en arrière un peu au-dessous de la dixième côte. Cette disposition en zigzag laisse une partie du péricarde recouverte par la plèvre en rapport avec la paroi thoracique antérieure.

Quelle est la disposition des poumons par rapport au cœur?

« Tandis que le bord antérieur du poumon droit s'avance un peu inférieurement sur la portion droite du péricarde et la moitié correspondante du cœur, le bord antérieur du poumon gauche s'avance également sur la portion gauche du péricarde et recouvre en grande partie les cavités gauches du cœur. La portion du péricarde qui n'est pas ordinairement recouverte par les poumons, appartient donc principalement aux cavités droites et spécialement aux deux tiers de la face antérieure du ventricule droit. » (Bouillaud, *Maladies du cœur*, t. I, p. 6, 1re édit.)

Les deux figures suivantes (fig. 1 et 2) que j'ai dessinées d'après nature rendent sensible cette description de M. Bouillaud.

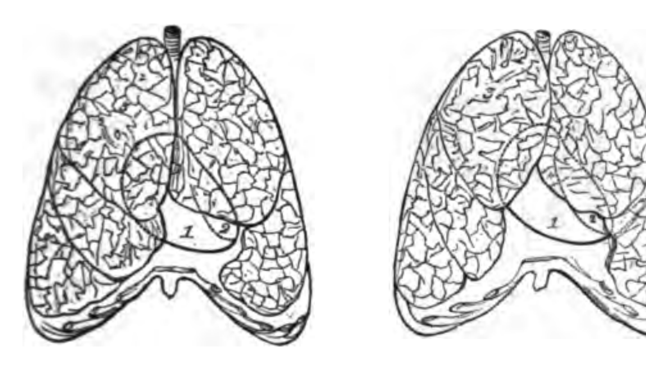


Fig. 1. Fig. 2.
Rapports du cœur et des poumons à la fin de l'inspiration.
1. Cavités droites. — 2. Cavités gauches. — 3. Poumon droit. — 4. Poumon gauche.

Ajoutons que les poumons recouvrent infiniment moins le cœur dans l'expiration que dans l'inspiration, comme on en peut juger par les figures que voici (fig. 3 et 4) :

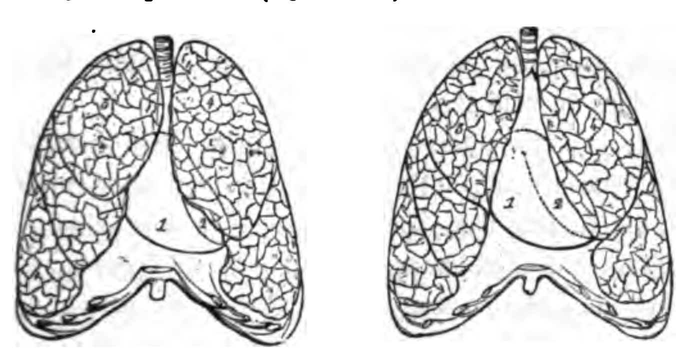


Fig. 3. Fig. 4.
Rapports du cœur et des poumons à la fin de l'expiration.
1. Cavités droites. — 2. Cavités gauches. — 3. Poumon droit. — 4. Poumon gauche.

Procédé opératoire. — On se servira, pour percuter les poumons, des deux doigts index et médius de la main droite rapprochés l'un de l'autre. Ces deux doigts tomberont sur le plessimètre parallèlement à son axe et presque perpendiculairement. Ils formeront avec lui un angle de cinquante degrés environ. Le

plessimètre sera tenu perpendiculairement aux lignes qu'on devra lui faire suivre conformément à la figure que voici (fig. 5) :

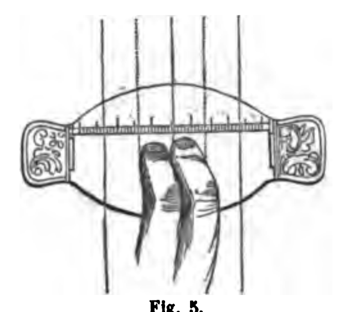


Fig. 5.

Dans cet état de choses, on n'aura donc plus qu'à bien déterminer les points par lesquels il conviendra de faire passer les lignes que le plessimètre devra suivre. Ces lignes seront parallèles entre elles et menées à deux travers de doigt l'une de l'autre dans toute la hauteur des parois thoraciques. La première de ces lignes suivra la direction de la ligne médiane du sternum. Le nombre des lignes sera variable suivant l'étendue de la poitrine.

Après avoir frappé le premier coup, on abaissera le plessimètre d'un travers de doigt, puis d'un autre et ainsi de suite, en ayant soin de percuter successivement sur chacun de ces points. De cette manière tous les points du poumon seront inévitablement explorés.

Après avoir percuté du côté droit, on percutera les points semblables du côté gauche.

Toute la partie antérieure de la poitrine étant examinée depuis la ligne médiane du sternum jusqu'au bord antérieur de l'aisselle, on étudiera l'une après l'autre les régions axillaires dans tout l'espace compris entre les deux bords de l'aisselle, puis on passera à la partie postérieure de la poitrine en partant du bord postérieur de l'aisselle ou des apophyses épineuses.

Cette exploration terminée, on aura une idée générale de la résonnance des poumons dans toute leur étendue. Il restera alors à reprendre région par région, en comparant toujours entre elles, avec la plus grande attention, les régions semblables, pour savoir si elles rendent ou non le même son.

En percutant ainsi successivement les régions semblables de la poitrine, on constate les résultats suivants que j'ai consignés

dans mon *Traité pratique de percussion*. « Le son est clair en « avant, au-dessus des clavicules, un peu plus clair en arrière de « ces os, plus clair encore au-dessous d'eux. Et c'est au niveau « de la troisième côte que la résonnance est la plus grande pos- « sible; mais elle s'obscurcit au niveau des mamelles et devient « nulle dans une grande partie de la région précordiale. Elle « disparaît enfin au niveau de la septième ou de la huitième « côte pour être remplacée à droite par la matité du foie, à « gauche par la sonorité de l'estomac.

« Latéralement la poitrine résonne très-bien sur tous les points « qui correspondent aux poumons.

« En arrière, on obtient peu de son au-dessus des omoplates, « moins encore dans les régions sus et sous-épineuses; cepen- « dant le son devient d'autant plus clair qu'on se rapproche da- « vantage de l'angle inférieur du scapulum ; puis il va s'affaiblis- « sant de plus en plus jusqu'à disparaître complétement pour « être remplacé à droite par la matité du foie, à gauche par celle « de la rate, et de chaque côté de la colonne vertébrale par la « matité des reins. » (*Oper. cit.*, pag. 88. Paris, 1843.)

2° PERCUSSION DU COEUR.

Situation. — Situé dans la cavité gauche de la poitrine entre les deux poumons et au-dessus du diaphragme, le cœur se trouve protégé en arrière par la colonne vertébrale, en avant par les dernières pièces du sternum. Il répond aussi aux cartilages des dernières vraies côtes gauches.

Le bord gauche du cœur est reçu dans une assez grande excavation du poumon correspondant; le bord droit ou inférieur repose sur la cloison musculaire du diaphragme ; la base avance, comme Pechlin l'avait fait observer (*citation de Sénac*, t. I, p. 127, Paris, 1774), vers le côté droit, par la partie inférieure, mais la partie supérieure appartient au côté gauche,

Elle est donc légèrement oblique de haut en bas et de gauche à droite. Elle est séparée de la huitième vertèbre dorsale par l'aorte et par l'œsophage. Il est impossible de déterminer *à priori*, à quelle portion de la cage osseuse correspond cette base. Tantôt, elle répond au bord droit du sternum, tantôt, et c'est même là ce qu'on observe le plus communément, elle répond à l'articulation synchondro-sternale de la troisième côte ; d'autres fois, on la voit occuper un point intermédiaire aux articulations du sternum avec les cartilages des côtes. La pointe vient frapper entre la cinquième et la sixième côte suivant les uns, entre la sixième et la septième suivant les autres. C'est assez dire combien la position du cœur est variable, et combien, à plus forte raison, il importe d'en déterminer exactement la position sur chaque sujet.

Direction. — L'axe du cœur est obliquement dirigé de haut en bas, de droite à gauche et d'arrière en avant. J'ai remarqué que cette direction oblique du cœur était telle en général, que, si l'on faisait partir une ligne du milieu de l'épaule droite pour la conduire jusque sur le milieu de la huitième côte gauche, cette ligne devrait se confondre avec celle qui représenterait l'axe du cœur.

Forme. — Pour connaître la forme du cœur de l'homme, il faut en avoir vu plusieurs; quand on les a vus, on est mieux fixé sur la figure du cœur qu'on ne l'eût jamais été par les comparaisons qu'on a faites de cet organe avec un cône, une pyramide, une toupie, une pomme de pin, etc. Tous les cœurs ne se ressemblent même pas entre eux dans l'espèce humaine, comme on en peut juger par les figures suivantes (fig. 6 et 7), que j'ai dessinées d'après nature, mais les médecins ne les distingueraient pas moins du cœur de la plupart des autres animaux.

Haller est, de tous les anatomistes qui l'avaient précédé, celui qui avait le mieux saisi la figure du cœur. Il le comparait à un cône partagé en deux depuis la base jusqu'à la pointe, par une section

qui suivait la direction de l'axe ; il restait dans chaque moitié une face convexe et une face plate et triangulaire[1]. Le cœur est ovalaire à sa base et arrondi à sa pointe. Lorsque le cœur est en place et qu'on a eu soin d'écarter les poumons, on aperçoit un bord supérieur qui est elliptique, un bord inférieur qui est presque droit et une face antérieure qui est légèrement convexe. Si l'on soulève le cœur pour apercevoir sa face postérieure, on remarque qu'elle est assez plate.

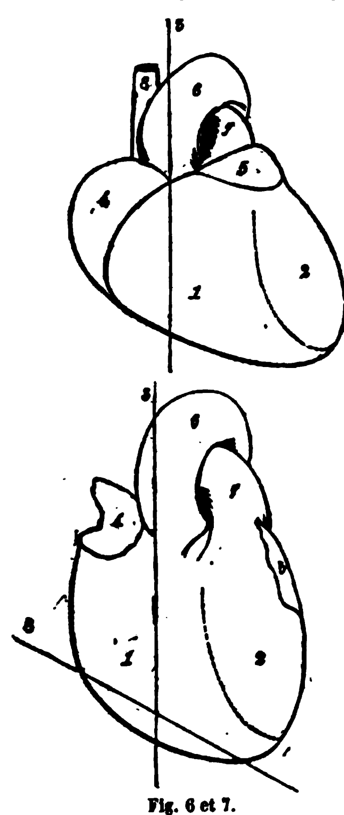


Fig. 6 et 7.
1. Ventricule droit. — 2. Ventricule gauche. — 3. Ligne médiane du sternum.. — 4. Oreillette droite. — 5. Oreillette gauche. — 6. Artère aorte. — 7. Artère pulmonaire. — 8. Veine cave supérieure.

Volume. — Le volume du cœur varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie (Corvisart). Il doit être, en y comprenant les oreillettes, un peu inférieur, égal ou très-peu supérieur au volume du poing du sujet (Laennec). Ses dimensions échappent à toute appréciation rigoureuse (Cruveilhier). Sa longueur moyenne, de l'origine de l'aorte à sa pointe, serait de trois pouces sept lignes un tiers et sa largeur à la base des ventricules serait de trois pouces sept lignes et demie. — J'ai dit ailleurs ma manière de voir sur cette question (*Traité prat. de percussion*, p. 161 et suiv.).

Rapports.—Je n'ai que peu de mots à ajouter à ce que j'ai dit un peu plus haut, à propos des poumons. Ces organes re–

1. *Elementa physiologiæ corporis humani*, tome I, p. 299; Lausannæ, MDCCLVII.

couvrent la plus grande partie du cœur. Le poumon droit recouvre toute la portion de cet organe qui se trouve derrière le sternum (fig. 8) ; le poumon gauche recouvre le reste du cœur, sauf une partie des cavités gauches. En dehors de la base et au-dessus du bord supérieur du cœur se trouvent les poumons. En dehors de la pointe se trouve l'estomac. Le bord inférieur repose sur le foie.

Conséquence de cette situation et de ces rapports. — Par conséquent vous trouverez une résonnance pulmonaire à droite de la base du cœur et au-dessus de son bord supérieur. La résonnance tympanique de l'estomac retentira de chaque côté du mamelon et tous les points exclusivement occupés par le foie, se traduiront par de la matité, pourvu que la percussion soit superficielle.

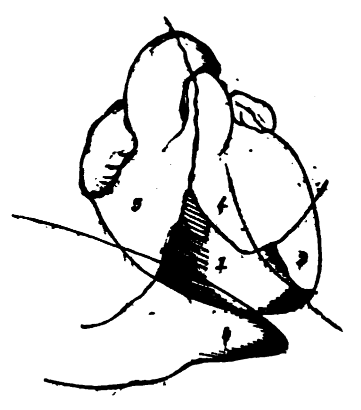


Fig. 8.
1. Cavités droites. — 2. Cavités gauches. — 3. Poumon droit. — 4. Poumon gauche. — 5. Foie.

Vous trouverez encore et surtout de la matité sur la portion du cœur que les poumons ne recouvrent pas, et sur tous les autres points de la face antérieure de cet organe, vous produirez un son pulmonaire par une percussion superficielle et un son inégalement obscur par une percussion profonde, suivant les degrés d'épaisseur des poumons. C'est pourquoi cette obscurité du son croîtra à mesure que, de la circonférence du cœur, vous vous porterez vers le centre.

Procédé opératoire. — Pour obtenir ces résultats, comment devrez-vous procéder?

Vous indiquerez préalablement d'un trait de plume, sur la poitrine, le bord supérieur du foie (*Voyez plus loin*).

Ensuite, 1° vous tracerez à deux travers de doigt de ce bord du

foie et parallèlement à lui, une ligne qui mesure toute l'étendue de la paroi thoracique.

Vous suivrez cette ligne de droite à gauche et de gauche à droite alternativement, jusqu'à ce que vous rencontriez de part et d'autre de l'obscurité de son et vous indiquerez encore avec de l'encre les points correspondants à cette obscurité.

L'espace qui séparera ces deux points indiquera la hauteur du cœur de sa base à sa pointe. Cette ligne représentera également l'axe du cœur et son degré d'obliquité.

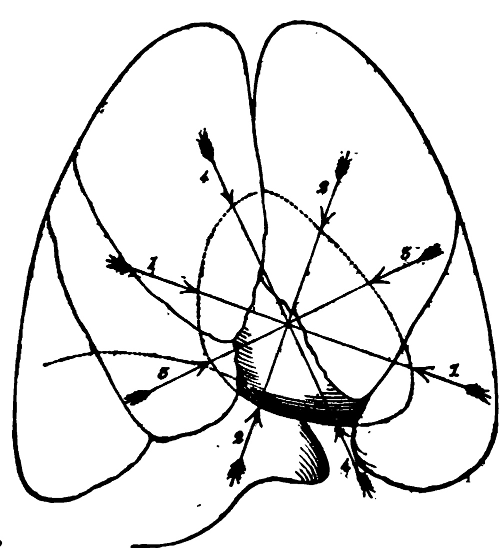


Fig. 9.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne.

2° Sur le milieu de cette ligne, vous abaisserez une perpendiculaire que vous ferez partir de la clavicule et que vous prolongerez jusqu'à la région ombilicale. Vous frapperez ensuite sur cette ligne de haut en bas d'abord, de bas en haut ensuite.

En procédant ainsi, vous rencontrerez supérieurement et inférieurement, c'est-à-dire au niveau du bord gauche et du bord droit du cœur, l'obscurité du son.

3° et 4° Mais vous ne vous en tiendrez pas là, vous tracerez encore deux nouvelles lignes dans l'intervalle des deux premières et vous arriverez ainsi à plus de précision dans la mensuration du cœur.

La circonférence du cœur une fois bien déterminée, vous rechercherez les rapports de la face antérieure de cet or-

gane avec les poumons, en suivant les deux premières lignes que vous avez tracées sur la poitrine. Vous parcourrez ces lignes, en frappant légèrement sur la région du cœur, de la circonférence au centre, et lorsque, sur leur trajet, vous ne rencontrerez plus la moindre résonnance pulmonaire, vous aurez atteint la portion du cœur qui n'est pas recouverte par les poumons.

3° PERCUSSION DES ARTÈRES AORTE ET PULMONAIRE.

Disposition anatomique. — 1° *Aorte.* Cette artère naît de la base du ventricule gauche. Immédiatement après son origine, elle se dirige de bas en haut et de gauche à droite. Parvenue au niveau de la quatrième ou de la troisième vertèbre dorsale, elle occupe le milieu de la colonne vertébrale. Libre du péricarde alors, elle se recourbe pour se porter presque horizontalement de droite à gauche et d'avant en arrière, sur la partie latérale gauche de la colonne vertébrale où elle se recourbe à la hauteur de la deuxième vertèbre dorsale, pour devenir verticale et descendante.

Dans l'intérieur du péricarde, l'aorte est embrassée à gauche et en arrière par l'artère pulmonaire et par sa branche droite. A droite elle répond à la veine-cave supérieure et au poumon. En devant le médiastin la sépare du sternum.

La crosse de l'aorte est d'abord immédiatement appliquée sur la trachée artère, un peu avant la naissance des bronches, et ensuite sur le corps des deuxième et troisième vertèbres, ainsi que je l'ai déjà dit. A gauche et en avant l'aorte est reçue dans une excavation du poumon correspondant. Enfin, l'aorte répond par sa concavité à la bronche gauche, qui d'abord placée en arrière de la portion horizontale de la crosse, devient bientôt antérieure à la portion descendante de cette crosse.

L'intervalle qui sépare le point culminant de la courbure aortique de la fourchette sternale varie suivant les âges et suivant

les individus : ordinairement il est de 10 à 12 lignes chez l'adulte, moindre chez le vieillard.

2° *Artère pulmonaire.* — Elle naît de la partie supérieure et gauche du ventricule droit, vers le milieu de la base du cœur, à côté de la cloison qui sépare les deux ventricules. Aussitôt après sa naissance, l'artère pulmonaire dont la marche est oblique se porte de droite à gauche en croisant le trajet de l'aorte. Au bout de 2 pouces de chemin, à la hauteur de la deuxième vertèbre dorsale, elle se divise en deux branches nommées *artères pulmonaires.*

C'est donc sous le sternum, au-dessus du cœur, au niveau de la troisième, de la quatrième ou de la cinquième côte que correspondent les artères aorte et pulmonaire.

Conséquence de ces rapports.

Il résulte de ce que nous venons de voir que l'on devra rencontrer, à l'aide d'une percussion superficielle, sur le lieu du sternum correspondant aux artères aorte et pulmonaire, la résonnance des poumons, et par une percussion profonde, de l'obscurité de son, tandis que les parties circonvoisines donneront lieu, à toute profondeur, au son clair des poumons.

Quant à l'origine des gros vaisseaux, elle se confondra naturellement, pour le percuteur, avec la base du cœur.

Procédé opératoire. — Après avoir limité le cœur dans toute sa circonférence, voici la marche que nous conseillons de suivre dans l'exploration de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

1° On fera parcourir au plessimètre la direction d'une ligne horizontale, tangente à la portion du bord supérieur du cœur que le sternum recouvre. Sur deux points de cette ligne, à droite et à gauche, on rencontrera la résonnance obscure dont nous avons parlé.

On indiquera ces deux points avec de l'encre.

2° On abaissera une perpendiculaire sur le milieu de la ligne réunissant ces deux points l'un à l'autre. Cette perpendiculaire partira de la fourchette du sternum. On pratiquera la percussion

sur cette deuxième ligne que l'on suivra de haut en bas, jusqu'à ce qu'on ait rencontré une nouvelle obscurité de son et on indiquera sur la poitrine ce troisième point avec de l'encre.

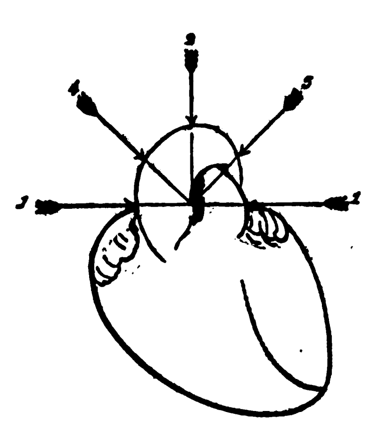


Fig. 10.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne.

3° et 4° Et pour plus de précision encore, on abaissera dans l'intervalle des deux angles droits formés par la rencontre supposée des deux premières lignes, une troisième et une quatrième lignes sur lesquelles on rencontrera deux autres points de la circonférence des gros vaisseaux.

Il ne restera plus qu'à relier tous ces points entre eux, comme nous l'avons fait dans cette figure, et de la sorte se trouvera constituée la courbe représentée par les artères aorte et pulmonaire.

La distance à laquelle ces gros vaisseaux se trouvent du sternum sera mesurée par le degré de force qu'il faudra imprimer à la percussion pour faire naître l'obscurité de son.

(*La suite au prochain numéro.*)

L. Mailliot.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS
SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

(SUITE.)

BELLADONE

(SUC DE LA PLANTE ENTIÈRE ÉPAISSI A LA CHALEUR DU SOLEIL.)

L'action persiste au moins pendant cinquante-huit, au plus pendant soixante-douze heures.

Refroidissement général, la face est pâle.

Frisson.

Diminution de la mémoire (je ne suis pas certain que ce symptôme doive être rangé parmi les effets primitifs).

Intelligence engourdie.

Accès de vertige avec engourdissement de l'intelligence pendant quelques minutes (observ. vers la dixième heure).

Obnubilation de la tête avec tuméfaction des glandes à la nuque (observ. après six heures).

Ivresse.

(Ivresse aussitôt après le repas.)

Paupières écartées, plus largement ouvertes.

Pupilles dilatées.

Défiance craintive.

Timidité pleureuse.

Larmoiement, pleurs, lamentations extrêmes sans cause, esprit craintif.

Déraison craintive avec frayeur d'un chien noir, d'une potence, etc. (J'ai observé ces trois symptômes une fois après un demi-quart d'heure, plus souvent entre la huitième et la douzième, et même, quoique plus rarement, entre la douzième et la vingtième heure.)

Délire, il craint que son corps ne tombe tout vivant en putréfaction.

Il évite tout mouvement, tout travail.

Horreur du travail, du mouvement (observ. après la deuxième et vers la cinquième heure).

Roideur de tous les membres sous l'apparence d'un sentiment de lassitude.

Paralysie incomplète de tous les muscles, surtout des pieds.

Paralysie incomplète de l'appareil vocal.

Gêne de la déglutition.

Déglutition impossible, sans douleur.

Pouls très-petit, fréquent.

Tremblement avec secousse convulsive.

Pesanteur tremblante des jambes (observ. quelquefois vers la quatrième heure).

Nul désir d'aliment.

Nul désir de boisson, adipsie.

Suppression des selles, de l'urine (pendant dix heures).

Insomnie.

Insomnie par angoisse.

Angoisse empêchant le sommeil.

Tendance au sommeil (je l'ai vue une fois après une demi-heure).

Frayeur réveillant en sursaut au moment de s'endormir.

Frisson sur les bras et à l'abdomen, non à la tête (observ. vers la deuxième heure).

Pieds froids avec rougeur et tuméfaction de la face et congestion de sang à la tête.

Rougeur et chaleur limitées à la tête.

Sueur limitée à la face (ces deux symptômes observ. quelquefois vers la première heure).

Chaleur interne avec refroidissement extérieur.

Abondante sueur froide des mains (observ. vers la quatrième heure).

(Chaleur du corps provoquée par un léger mouvement) (en marchant).

Rapports et hoquets, spasme composé de hoquets et de rapports.

Propension aux rapports sans résultat.

Efforts inutiles pour rendre des rots.

Efforts inutiles pour vomir.

Efforts inutiles pour aller à la selle.

Saveur nauséense, langue nette.

Le pain a une saveur acide.

Bouche pâteuse en s'éveillant avec douleur pressive de la tête: ces deux symptômes disparaissent bientôt.

Après un effort inutile d'aller à la selle, vomissement.

Tranchées constrictives au-dessous de l'ombilic avec sensation de gonflement du ventre, elles s'exaspèrent par accès et forcent de courber et d'incliner le tronc (observ. après la quatrième heure).

Douleurs subites, atroces, crampoïdes, courtes, dans un des deux côtés du corps, dans la poitrine, le ventre, les lombes et même le coude, elles viennent surtout pendant le sommeil, et forcent d'incliner et de courber la partie douloureuse (observ. vers la huitième, la seizième et la trentième heure).

Tranchées tenaillantes qui forcent de s'asseoir le tronc courbé, avec efforts inutiles pour aller à la selle, suivies de vomissement.

(Urine blanche.)

Douleurs lancinantes dans le testicule avec rétraction de cet organe (observ. quelquefois vers les douzième, dix-huitième et trentième heures).

Excréments grenus, de couleur citrine, quelque peu muqueux (muco purulents)?

Déjections peu abondantes, rapides, involontaires.

Incontinence d'urine.

(Chaleur des pieds et des mains (le soir) ne s'étendant cependant pas aux jambes et aux bras.)

Violent prurit des pieds.

Fourmillement partant des pieds et se dirigeant en haut (observ. quelquefois vers la vingtième heure).

Douleur fouillante et térébrante à la plante des pieds (observ. pendant les dernières heures).

(Douleur déchirante dans le corps du tibia.)

Tuméfaction des pieds le soir.

Pesanteur constrictive des jambes.

(Intertrigo.)

(Salivation.)

Excoriation à la face interne des joues, là ou finit le conduit de Sténon.

Douleur déchirante au front, à l'extérieur.

Douleur déchirante dans l'oreille, externe et interne vers le bas.

Douleur lancinante dans la parotide.

Douleur térébrante dans les glandes.

Douleur pressive occupant l'une des deux moitiés de la tête (observ. quelquefois vers la cinquième, quelquefois vers la vingt-quatrième heure).

Douleur de tête comme si le cerveau était comprimé de dedans en dehors ; elle siége au front, un peu au-dessus des orbites, empêche de lever les yeux, contraint à se coucher, contracte fortement les pupilles, donne envie de dormir et force à baisser la

voix (ces deux symptômes observ. quelquefois vers la cinquième, quelquefois vers la vingt-quatrième heure).

Douleur atroce traversant çà et là le cerveau d'élancements obtus ou pressifs.

Plaisanteries futiles, bouffonnerie (observ. après une très-petite dose vers la sixième et la huitième heure).

Douleur lancinante çà et là dans le côté droit, sous la peau, en partie externe.

(Douleur pressive lancinante dans le côté gauche, au-dessous des côtes.)

(Douleur constrictive dans tous les membres.)

Douleur déchirante, tantôt çà et là dans le dos, tantôt dans les bras pendant les règles. (Ces douleurs déchirantes paraissent se rapprocher de ces douleurs crampoïdes que j'ai mentionnées plus haut ou du moins s'en éloigner peu.)

(Douleur pressive dans la poitrine et entre les épaules.)

Catarrhe ou toux avec coryza.

Forte toux pendant le sommeil avec grincement de dents (observ. vers la dixième heure).

Extension convulsive et momentanée des membres en s'éveillant.

Chute abondante des cheveux pendant une heure; elle cesse alors.

Les cheveux auparavant idio-électriques ne le sont plus (ces deux symptômes observ. vers la vingt-quatrième heure).

Furoncle à l'épaule.

Petites pustules faisant éruption sur le nez, les joues, la nuque, le bras; elles deviennent rapidement purulentes et se couvrent d'une croûte.

Ulcérations, ni pruriantes, ni douloureuses, des angles des lèvres et des narines.

Erythèmes et taches polymorphes scarlatineuses (pruriantes) (observ. vers la seizième heure).

Fièvre érysipelateuse accompagnée de tumeurs inflammatoires et même gangreneuses.

Flux menstruel (je ne sais si c'est un effet secondaire).

Pouls grand, plein, rare.

Fureur violente qui porte à faire le mal (observ. à la trentième heure).

Pupille contractée, difficilement dilatable.

Appétit augmenté.

Soif intense.

Grande sueur.

Sueur nocturne sentant le brûlé.

Sommeil très-profond.

Spasme chronique de l'estomac pendant le repas.

Anorexie chronique.

Tubercules, tumeurs froides, douloureuses, chroniques (j'ai observé ces trois symptômes parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

W. Th. Rau, *Act. nat. cur.*, vol. X, obs. 24. (Par les baies chez un adulte.)

Abolition des sens (après deux heures).

Chaleur violente.

Pouls fréquent, inégal.

Respiration stertoreuse.

Respiration difficile.

Mouvements spasmodiques des membres.

Embarras de la langue qui fait balbutier.

Inflammation de la gorge.

Délire pendant quelques semaines.

J.-S.-C. GLIMM, *Act. nat. cur.*, vol. II, obs. 60. (Par les baies chez une petite fille de trois ans.)

Aversion pour les aliments.

Soif anxieuse.

Elle essaie en vain de s'endormir.

Vomissements d'aliments indigérés douze heures après le repas.

Convulsions violentes simulant l'épilepsie.

Délire.

Respiration forte, petite, fréquente, anxieuse (après dix-huit heures).

Pouls très-fréquent, très-faible, presque tremblant.

Tourmentée par une soif et par une chaleur ardentes, tantôt elle désire la boisson, tantôt elle repousse celle qu'on lui présente.

Les cheveux sont humides et roides.

Le visage est rouge et gonflé, le reste du corps pâle.

Yeux brillants, hagards.

Agitation, le corps en sueur.

Miction fréquente, urine pâle, claire, aqueuse, abondante.

Bavardage inconvenant, l'esprit est fortement troublé.

Elle rit aux éclats.

Convulsions répétées, spasmes affreux, surtout des muscles fléchisseurs.

Rémission des spasmes, pendant laquelle elle pousse un cri violent, qui trahit de grandes douleurs.

J.-G. HASENEST, *Act. nat. cur.*, vol. III. (Par les baies.)

État soporeux.

Délire.

Pouls faible, lent.

Mutisme.

Cécité.

Gestes ridicules, elle palpe le corps des passants, tantôt elle est assise, tantôt elle tourne comme éblouie, tantôt elle imite, soit une laveuse, soit une personne qui compte de l'argent, soit une personne qui boit.

Trismus.

Elle murmure comme endormie.

Chaleur interne, ardeur autour de l'estomac.

Amaurose, elle ne peut lire les caractères imprimés. (Cet état dure plus de trois jours.)

MAY, *Hanov. mag.*, 1775; N° 97. (Par les baies chez des enfants.)

Ivresse (après demi-heure).

Délire.

Soif très-pénible.

Effort inutile de vomissement.

Fureur avec grincement des dents et convulsions.

Pupilles dilatées, immobiles.

Face rouge, gonflée.

Trismus.

Difficulté de la déglutition.

Irritabilité de l'estomac détruite.

Assoupissement très-profond, avec soubresauts des tendons, pâleur et refroidissement de la face, refroidissement des mains, dureté, petitesse et fréquence du pouls.

MAPPI, *Plant. alsat.*, p. 36.

Gangrène universelle.

MARDORF., *diss. de maniac. giesensibus*, *giesæ*, 1691. (Par les baies.)

Inflammations subites.

Somnolence agitée.

Titubation.

Bâillement à la manière des gens ivres.

Soupirs qui se terminent par des sauts.

Fureur, le sujet prend les assistants aux cheveux.

J.-J. WAGNER, *misc. nat. cur.*, dec. II, ann. 10, obs. 108. (Par les baies.)

Chute des forces.

Grande anxiété à la région précordiale.

Cardialgie.

Stupidité.

Aphonie.

— Coliques.

Douleurs cruelles à l'épigastre.

Stupeur.

Convulsions épileptiques.

État apoplectique.

— Hémorrhagie par l'oreille et par le nez.

— État léthargique apoplectique, persistant au delà de vingt-quatre heures, sans aucun mouvement des membres; pincé, il ouvrait les yeux, mais ne proférait aucune parole.

J.-C. HOYER, *misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 7-8, obs. 176. (Par les baies.)

Délire avec férocité.

Insomnie pendant plusieurs jours.

J.-S. DILLENIUS, *misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 7, 8, obs. 161. (Par les baies.)

Sommeil profond.

— Aliénation d'esprit, ils dépouillent leurs vêtements, et courent en chemises dans les rues, en gesticulant, sautant, riant aux éclats, délires variés tant en paroles qu'en actions.

J.-J. MAYER, *commerc. litt.*, nor. 1731. (Par les baies.)

Tête appesantie, ivresse comme par excès de vin, avec tuméfaction et rougeur de la face.

— Chaleur extrême, générale, avec délire.

Écume sanguinolente à la bouche (peu avant la mort).

BOUCHER, *Journ. de Méd.*, vol. XXII, 1766, p. 310. (Par les baies.)

Inquiétude.

Loquacité délirante.

Agitation continuelle de tout le corps.

Spasmes continuels des yeux, des mains.

— Yeux brillants, pupilles extrêmement dilatées (environ après vingt heures).

Visage inquiet.

Mouvement continuel du corps, surtout des bras, le pouls est normal.

Le ventre est gonflé; mais il n'est ni dur ni douloureux.

— Esprit abattu, découragé.

Visage troublé.

Pouls petit, faible.

Il se remue fortement de côté et d'autre dans son lit.

Miction involontaire.

— Pupilles extrêmement dilatées.

Les globes des yeux roulent spasmodiquement.

Torsion continuelle des bras et des mains.

Les bras et les mains sont quelquefois tendus en avant comme pour saisir quelque chose.

Miction involontaire.

— Assoupissement, avec pouls petit, faible, inégal (environ après trente heures).

Miction involontaire.

SAUTER, *Hufeland's, journ. d. pr. arzn.*, tom. XI, 1, p. 122.
(Par 8 grains de la racine.)

Sécheresse de la bouche avec soif.

Lividité, douleur lancinante, tensive d'un bras précédemment blessé (après trois heures).

Tuméfaction très-rouge de la face.

Épaississement de la peau du visage, comme si un exanthème allait sortir.

Prurit de tout le corps, éruption de marques et de taches rouges (après quatre heures).

Dilatation des pupilles.

Les objets paraissent multiples et tournoyants.

Pouls plein, fort (après douze heures).

Énurésie.

Manie furieuse.

Physionomie dure, contraction volontaire et involontaire des muscles exprimant la fureur.

Il s'efforce de s'enfuir.

Il déchire ce qu'il rencontre, mord, crache.

Tantôt il saisit violemment ce qu'il rencontre, tantôt il se retire avec timidité.

Sueur.

SAUTER, *in Hufel. journ. d. pr. arzn.*, tom. XI, 1, p. 125.

Augmentation de la soif.

Aliénation mentale.

La déglutition des liquides produit la suffocation.

Mouvement continuel de tous les muscles.

Tuméfaction du cou, de la poitrine.

Yeux agités, rouges, brillants.

Pupilles dilatées (après trois heures et demie).

Pouls plus plein, plus mou.

Taches rouges à la face, au cou, à la poitrine (partout le corps).

Sueur générale (après six heures et demie).

ELIAS CAMÉRARIUS, *in obs. et apud* WEPFER, *Hist. cicutæ*. (Par les baies.)

Soif ardente d'eau froide (après environ quatre heures).

L'eau est très-difficilement avalée et seulement en très-petite quantité.

Bavardage sans suite (après environ six heures).

Crampe, spasme de l'estomac.

Vomissement, et aussitôt profond sommeil de plusieurs heures (après environ sept heures).

Réveil avec amaurose.

Délire.

Pouls fréquent, faible (après environ neuf heures).

Tension de l'abdomen vers les côtes.

Yeux aveugles continuellement ouverts.

Chaleur ardente de la peau.

Tantôt le corps est immobile, tantôt les membres sont agités de mouvements extraordinaires.

Tantôt il délire, tantôt il répond juste et se plaint.

Tantôt il respire, tantôt il paraît avoir rendu le dernier soupir; ces phénomènes alternent quatre fois en un quart d'heure.

SAÜVAGES, *Nosol*, tom. II, p. 11, p. 338.

Fièvre.

Inflammation de la surface du corps.

Aphonie passagère.

Délire gai.

Assoupissement.

WEINMAN, *in gmelin giftpfl.*, p. 296.

Tremblement de la langue.

Rire sardonique.

LOTTINGER, *in med. chir. Wahrnehmungen*, altenb., tom. II, p. 326.

Sécheresse de la bouche comme si la muqueuse de la gorge avait été enlevée par une substance mordicante et âcre.

Faiblesse paralytique des organes de la parole.

Vacillement.

Rétention de l'urine qui sort goutte à goutte.

Presbyopie.
Abolition du goût.
Anorexie.

DUMOULIN, *in med. chir. Wahrnehmungen*, tom. II, p. 79.

Légers mouvements convulsifs des extrémités.
Visage farouche.
Éclat de rire.
Larmes.
Paroles furieuses demi-articulées.
Efforts pour déchirer ce qu'on rencontre.
Efforts pour mordre les assistants.
Paralysie du sphincter de l'anus, selle involontaire.
Paralysie du sphincter de la vessie, miction involontaire.
Paralysie des extrémités inférieures.

Med. chir. Wahrnchm., tom. VII, p. 65.

Délire.
Éclat de rire.
Chant.
Réminiscence de faits accomplis trois ans avant.

DE ST-MARTIN, *Journ. de méd.*, tom. XVIII, août.

Rire sardonique.
Il tourne en rond.
Convulsions, contorsions de tous les muscles.
Causus (après douze heures).
Pouls très-petit, intermittent.

SICELIUS, *Diatribe de bellad.*, Jen. 1724.

Ivresse.
Mucosité tenace de la bouche.
Envie de dormir.
Gêne de la déglutition.

(La fin de la Belladone au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

LA CHIRURGIE TRADITIONNELLE ET LA MÉDECINE ROMANTIQUE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Ce n'a pas été sans un mélange d'étonnement et de satisfaction que nous avons entendu M. Velpeau, dans son dernier discours sur le cancer, à l'Académie de médecine, prononcer ces paroles :

« ***La lésion bien souvent n'est que l'effet de la maladie.*** Bien souvent, « en effet, ce n'est pas la lésion qui débute; la maladie commence, et « elle entraîne après elle comme conséquence telle ou telle lésion. Il « y a, par exemple, une foule de maladies générales qui donnent lieu « à toutes sortes de phénomènes avant qu'aucune lésion ne soit pro- « duite. La lésion ne vient que plus tard.... »

Cette profession de foi est la condamnation de l'école anatomo-pathologique, dont M. Velpeau a été jusqu'à présent, si je ne me trompe, l'un des plus éminents défenseurs. L'habile clinicien de la Charité aurait-il enfin reconnu, d'après l'expérience de sa longue pratique, les tristes déceptions des théories organiciennes? Si tel est le sens de ses paroles, nous devons constater que les idées justes et les doctrines vraies font nécessairement leur chemin dans ce bas monde. Vainement on les repousse, elles avancent toujours; et tôt ou tard il faut s'y soumettre. Peut-être pourrions-nous trouver la raison des aveux de M. le professeur Velpeau dans l'influence d'une doctrine médicale qui, malgré tous les obstacles, n'en a pas moins fait de rapides progrès en quelques années. S'il est permis de la contester encore, on est trop heureux de l'avoir sous la main et de la mettre à profit, pour les besoins d'une cause en péril.

Le dogme de l'***Essentialité des maladies***, que nous défendons depuis longtemps contre l'organicisme moderne, n'est point étranger au mouvement qui s'empare des idées. Déjà les inspirations de cette doctrine se font jour de toutes parts dans les paroles et les écrits de nos adversaires[1]. L'organicisme, en effet, n'a pas tellement étouffé le sentiment médical, que la doctrine qui s'adresse à ce sentiment même ne soit tôt ou

1. Nous nous réservons de reprendre plus tard tous ces *emprunts* qui ne sont d'ailleurs qu'un hommage rendu à la vérité.

tard, directement ou indirectement, accueillie et sanctionnée par les médecins revenus de leur trop longue idolâtrie pour l'anatomisme. Les récentes tentatives de ce dernier système ont montré, en tous cas, à M. Velpeau, qu'il était temps de trouver pour la chirurgie une autre voie de salut.

Tel est, pour nous, le sens philosophique et la portée réelle du débat suscité sur le cancer à l'Académie de médecine. N'est-il pas étrange qu'on ait voulu le réduire à une mince querelle entre la clinique et la micrographie, et recommencer ainsi, comme dans l'apologue de Ménénius, la ridicule discorde entre *les membres et l'estomac?* Il ne pouvait sérieusement venir à personne l'idée de contester l'utilité du microscope, et de le proscrire à cause de quelques abus. Au-dessus de cette querelle, il y avait une plus haute question, — celle de l'UNITÉ *médicale et traditionnelle* du cancer. — Et, dans un jour de sagesse, l'Académie n'a pas hésité un instant à sacrifier les prétentions nouvelles des anatomistes au bon sens séculaire des médecins.

— Mais après avoir constaté la victoire de l'esprit *classique* à l'Académie, nous étions loin de penser que ce triomphe ne devait durer que l'espace d'un jour. Nous comptions en effet sans M. Piorry, — un des réformateurs les plus intrépides et l'ennemi le plus ardent de la médecine traditionnelle. — Après avoir essayé, sans succès, d'interrompre la discussion sur le cancer, trop lente, au gré de ses désirs, ce professeur, s'emparant enfin de la tribune, est venu lire une Note sur le traitement de la petite vérole, — ou de la *variosite*, pour parler comme lui. Dès les premiers mots de cette lecture, il n'a été permis à personne de se méprendre sur son véritable but. C'était, en effet, une protestation fort nette contre les idées doctrinales qui venaient de recevoir la sanction et les applaudissements de l'Académie.

Certes, nous avons la plus haute estime pour les travaux cliniques sur la percussion médiate du médecin de la Pitié. Cette partie importante de la séméiotique sera toujours son plus beau titre de gloire. Mais M. Piorry a ambitionné d'autres lauriers sur le terrain des doctrines médicales, et, après avoir fait table rase de la médecine traditionnelle, inventeur d'un nouveau système d'*iatrie*, — son idée fixe et son rêve constant, — lui aussi a voulu fonder, en médecine, que l'on me passe la comparaison, une nouvelle... Icarie.

Ce système, — qui ne reconnaît pas des maladies, mais seulement des lésions, associées sans autre loi que le hasard ou une simple affinité accidentelle, — a été taxé de doctrine matérialiste, tout récemment encore par M. Bousquet. M. Piorry se défend vivement de ce reproche (qui ne s'en défend pas?) et s'écrie que « nul plus que « lui n'est le défenseur de cette grande pensée : que l'âme, sous l'in- « fluence divine, est le promoteur de l'action organique [1]. » Ce n'est

1. Discours à l'Académie de médecine, séance du 20 février.

pas ici le lieu d'examiner, avec l'importance dont elle est digne, une telle proposition ; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer, en passant, une singulière contradiction dans les principes de M. Piorry. Pourquoi, si *animiste* en physiologie, devient-il si radicalement *organicien* en médecine? Je n'en vois pas la raison, d'autant plus que ce médecin ajoute un peu plus tard[1] : « Très-logique dans mes principes, « la physiologie et la pathologie ont pour moi des *lois identiques*. »

Quoi qu'il en soit, M. Piorry ne voit, à la façon de Broussais, que des organes souffrants. Pour les maladies, il n'en veut pas ; il les nie ; il proteste contre elles. Et pour preuve ; il prend la petite vérole à partie. C'est justement la maladie la plus connue et la mieux décrite, celle dont l'unité est la plus incontestable et la mieux définie dans son principe, ses évolutions, ses formes et ses affections, qu'il choisit pour démontrer que c'est là un tout chimérique composé d'états organopathiques variables à l'infini. Ce sont ces seuls états qu'il faut considérer et dénommer suivant les principes d'une nomenclature rationnelle.

Suivons donc M. Piorry sur son terrain.

Il y a d'abord un virus spécial ou *variose* (que l'on ne connaît guère mieux que les autres *toxémies*), qui produit la *variosémie*. Le premier effet de la *variosémie* est la *variodermite*, qui, elle-même, produit les *variocélies* et les *pyocélies*, lesquelles ne tardent pas à formes des *pyolythes*. La *variodermite* peut devenir *hémorrhéique* par le fait d'une véritable *hypoplastémie*.

On peut voir aussi des *variostomatites*, des états *variosialostasiques*, des *variopharyngites*, des *variolaryngites*, des *variobronchites*, et même la *variopneumonite*. « Consécutivement aux accidents précédents, il « peut survenir une *bronchemphraxie*, bientôt suivie de *bronchopneu-* « *monite*, elle-même compliquée de *pneumonie hypostatique*. » Et le malade peut mourir dans l'*hypoxémie*, par suite d'*anoxémie*.

Il y a d'autres combinaisons organopathiques, telles que la *variencéphalie* ; mais passons pour arriver au traitement.

Il va sans dire que, dans le système de l'honorable professeur de la Faculté de Paris, il faut absolument adresser une médication spéciale à chacun de ces états spéciaux.

Pour le *variose*, ou virus de la *variosite*, — cet IOSE (*sic*), qu'on ne peut décomposer ou détruire, il n'y a qu'un traitement rationnel à proposer : — c'est de faire passer, dans un court espace de temps, une grande proportion d'eau dans la circulation.

Pour combattre la variosémie, ou l'altération du sang, il n'y a également qu'un moyen *indiqué*, c'est l'emploi des boissons aqueuses qu'il faut, *autant que possible*, rendre agréables, telles que la décoction de rainettes sucrée, l'infusion légère d'écorces d'oranges ou la décoction de vanille édulcorée.

1. Discours à l'Académie de médecine, séance du 20 février.

Jusque-là la médecine *rationnelle* n'a rien que de très-innocent. Mais attendons la fin.

Vient la variodermite. Il y a déjà longtemps que M. Piorry a placé, en tête de l'article : *Dermite varioleuse* de son *Traité des altérations du sang*, l'épigraphe suivante :

« *Chaque pustule de la petite vérole doit être considérée comme un abcès et traitée comme tel.* »

Partant de cet aphorisme, il faut d'abord faire avorter, s'il se peut, les pustules, au moyen d'enduits emplastiques ou de corps gras. M. Piorry, n'y réussissant pas toujours, — paraît-il, — a fait des tentatives fort nombreuses pour détruire, avec la pierre infernale, les boutons naissants. Il a ouvert et fait même saigner chaque pustule avant de la cautériser; mais il a mal réussi, et présume que c'est parce qu'il s'y prenait mal. Quand les petites tumeurs varioleuses sont pleines de pus, il faut ouvrir celles-ci, comme on ferait pour des abcès. Sur les vastes surfaces où les pustules sont confluentes, il convient d'évacuer le pus par l'application de larges vésicatoires; puis il faut panser toutes ces petites plaies résultant des incisions, ou toutes ces surfaces dénudées par les vésicatoires, enlever le pus à mesure qu'il se forme, imbiber les croûtes, les humecter et les enlever. Ce sont là autant d'indications *humanitaires*.

Cette myriade de petits pansements, répétés sur toute la surface de la peau, ne doit point distraire le médecin des soins non moins minutieux à donner aux pustules dans la profondeur des cavités. M. Piorry ne leur fait grâce nulle part. A la bouche, dans le pharynx, il les cautérise deux fois par jour. Situées plus profondément dans l'arrière-gorge, elles peuvent échapper à sa vue, non à sa poursuite : une tige en baleine recourbée, permet au caustique, de les atteindre partout. Le larynx et la trachée seraient peut-être un obstacle pour un médecin vulgaire; mais M. Piorry ne s'en inquiète point. Si peu qu'il survienne de la dyspnée, de l'enrouement et une expectoration difficile, il ne balance pas... il ouvre la trachée.

Inutile de dire qu'il y a en outre un traitement pour la bronchemphraxie, un autre pour la pneumonite, pour la variencéphalie, pour l'hypoplastémie, etc., etc.; enfin, pour tous les états organopathiques qui peuvent se présenter.

Tels sont les enseignements, la pratique et le langage de M. Piorry. Telle est, pour lui, la médecine du *progrès*.

— Il n'y avait, à notre avis, qu'une réponse à cette note : c'était, incontinent, la lecture des pages si simples et si belles de la description sur les varioles que nous a laissé Borsieri. Combien ces pages eussent semblé, en ce moment encore, plus belles et plus dignes d'être proposées à l'admiration et au respect des médecins!

Pour nous, peut-être aurions-nous le droit de demander à M. Piorry

un compte sévère de ses innovations. Quoi! C'est donc là, selon ses expressions, « cette haute méthode scientifique et cartésienne qui s'en « rapporte aux faits appréciables et à l'observation rigoureuse et qui « ne se livre pas aux conceptions *fantastiques!* » N'est-ce pas plutôt, malgré l'invocation de rigueur à Bacon et à Descartes, une pure médecine de fantaisie? Oui! vous avez beau la déguiser, votre médecine de fantaisie, sous le masque de la philosophie rationnelle et positive, nous la reconnaissons. C'est la méthode qui conduit à l'oubli de la tradition, à la révolte contre la règle, au mépris du bon sens. C'est elle qui, dans les arts, a pris cette devise : *le beau, c'est le laid!* et, dans les sciences: l'*absurde, c'est le vrai!* C'est, en un mot, le ROMANTISME, — puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Mais en vérité ce n'est pas M. Piorry qu'il faut accuser de tout ceci. M. Piorry est un esprit qui a seulement, plus que personne, le courage de ses opinions et la logique de ses idées. Élevé dans les théories organiciennes, il en sert la cause avec enthousiasme et talent, et dans l'inflexible rigueur de sa méthode, il en déduit à outrance toutes les conclusions. Son système est le couronnement obligé des hypothèses en vogue aujourd'hui. L'organopathie est la destinée fatale de l'organicisme, et en quelque sorte, son expiation. *Dura lex, sed lex.* Que faire à cela? Anatomo-pathologistes, physiologistes, humoristes, solidistes, organiciens de toutes les nuances, qui avez peur de vos propres doctrines, M. Piorry est plus logicien que vous!

L'Académie de médecine n'a point heureusement partagé ces frayeurs. Après avoir fait acte de SAGESSE en réservant ses applaudissements à M. Velpeau, dans la discussion sur le cancer, — elle a fait acte de LOGIQUE en saluant, dans M. Piorry, le représentant, par excellence, de l'école moderne de Paris[1].

Il y a longtemps que telle était notre opinion.

JULES DAVASSE.

1. « Je vois, — a dit M. le professeur Gerdy, en faisant allusion à M. Piorry et à M. Bousquet, — deux écoles en présence: *celle de Paris*, et celle de Montpellier, » et, avec une générosité de vainqueur, M. Piorry, tendant la main à son confrère : « C'est avec joie, s'est-il écrié, que la Faculté de Paris donne la main à celle de Montpellier. (Tonnerre d'applaudissements. MM. Piorry et Bousquet se serrent la main avec effusion ; on entend la voix du premier dominant le tumulte). Et Montpellier donne la main à Paris. » La séance est levée au milieu de l'hilarité générale. C'était le 20 février, jour de gaîté et de folie...

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

FORME ATAXIQUE.

OBSERVATION ET CONSIDÉRATIONS SUR L'ATAXIE ET SES INDICATIONS PRINCIPALES.

Lorsque nous parlons de *formes* dans les maladies, et, en particulier, de forme *ataxique* dans la fièvre typhoïde, nous devons dire que nous entendons sortir de la confusion dans laquelle sont tombés les auteurs modernes.

Que les uns, avec M. Chomel, ressuscitent, dans les distinctions de la fièvre typhoïde, les entités artificielles de Pinel, sous les noms de fièvre typhoïde *inflammatoire*, *bilieuse*, *adynamique* et *ataxique;* que les autres, avec M. Littré, au point de vue d'un organicisme étroit, prétendent localiser aux trois cavités viscérales les formes de la maladie, sous les noms de fièvre typhoïde *céphalique*, *pectorale* et *abdominale*, les uns et les autres ne parviennent à établir ainsi que la prédominance *accidentelle* et variable de tels ou tels symptômes, de telles ou telles lésions, suivant les périodes de la maladie. Inflammatoire au début, la fièvre peut devenir adynamique à la fin, comme elle peut être tout à la fois abdominale et céphalique dans tout son cours. Ces catégories coexistent ou se succèdent sur le même malade; elles n'embrassent pas l'ensemble des phénomènes dans toute leur évolution : en un mot, elles constituent moins des formes tranchées que des phases successives de la maladie.

Les auteurs modernes ne paraissent pas avoir apprécié davan-

tage le sens traditionnel et médical du terme *ataxique*. Dans les traités les plus récents, l'ataxie répond aux phénomènes que l'on nomme *nerveux*. Suivant M. Valleix, ce sont les vertiges, l'agitation, les rêvasseries[1] : c'est-à-dire que toutes les fièvres typhoïdes seraient nécessairement ataxiques. Suivant M. Grisolles, ce sont le délire, les soubresauts des tendons, la carphologie, les convulsions, etc., etc. [2] : à ce compte, c'est la méningite qui est l'ataxie. Cette manière de voir est en contradiction complète avec la vérité traditionnelle. Il n'y a qu'à considérer en effet la signification étymologique du mot. Ataxie vient de ἀ privatif et de τάξις, ordre, — c'est-à-dire sans ordre, dérangement, désordre, — c'est le Κακοηθης d'Hippocrate. C'est l'expression qui a été adoptée par tous les auteurs, Selle, Sydenham, Stoll, Barthez, Grimaud, etc., etc. Elle a toujours servi à désigner une irrégularité profonde dans la marche générale de la maladie, une incohérence entre les symptômes, et, surtout, une atteinte insidieuse et grave aux phénomènes intimes de la vitalité. Il n'entre pas dans mon sujet de développer ici les caractères de ce désordre, ou de cet état de malignité, qui n'appartient pas seulement à la fièvre typhoïde; il me suffit de dire qu'il ne doit pas être confondu avec les symptômes d'une méningite. La méningite, et une méningite franche, se manifeste souvent dans la forme commune de la fièvre typhoïde, sans qu'il en résulte nécessairement de la malignité ou de l'ataxie. Ce qui a causé cette confusion chez les modernes, ce sont les tentatives de localisation, faites déjà du temps de Pinel, pour placer le siége de l'adynamie dans le système musculaire, et de l'ataxie dans le système nerveux. L'organicisme a facilement accepté et complété la confusion. Et, aujourd'hui, symptômes ataxiques ou nerveux, — c'est tout un.

1. « Est-ce qu'ils n'ont pas des vertiges, de l'agitation, des rêvasseries? « *Il y a donc de l'*ATAXIE. » (*Biblioth. du méd. prat.*, t. V, p. 465.)

2. *Traité de Pathol. int.*, t. I, p. 34.

Les phénomènes de malignité sont si fréquents dans le cours des maladies, et si considérables dans un grand nombre de fièvres typhoïdes, que l'on peut, à bon droit, s'étonner que M. Louis, dans ses *Recherches* sur ces fièvres, n'ait point reconnu, non-seulement la forme ataxique, mais encore analysé ses manifestations. Ce n'est pas tout, en effet, que de s'isoler dans la stérile et minutieuse contemplation des phénomènes morbides pris en eux-mêmes, il convient encore de les examiner dans leurs rapports; et le médecin qui ne parvient pas à découvrir ou même à soupçonner le génie insidieux des maladies dans l'irrégularité de leurs signes, dans l'instabilité de leurs caractères, dans la rapidité insolite de leurs anomalies, — ce médecin, dis-je, n'est point le *ministre* et l'*interprète* de la nature : il en ignore les premiers secrets. Le rôle d'*observateur*, qui lui a tout fait oublier, ne lui a pas tout appris.

Ceux-là même qui se flattent de faire table rase des vérités de la tradition ne font pas si bon marché des habitudes de la routine. C'est un usage généralement répandu d'administrer, contre les symptômes, dits nerveux, de la fièvre typhoïde, l'éther, le musc et le camphre; et, malgré les insuccès ordinaires de cette médication, reconnue tant de fois impuissante contre les véritables phénomènes ataxiques, on se plaît toujours à recommencer. Quels tristes aveux dans ces quelques lignes d'un professeur de la Faculté de Paris : « Nous avons très-rarement « obtenu quelque résultat avantageux du camphre en lavement « et du musc en potion ; toutefois nous continuons à donner ces « remèdes *plutôt pour l'acquit de notre conscience*, que dans « l'espoir de modifier les accidents cérébraux ! » Nous en demandons humblement pardon à M. Grisolles, mais nous croyons que, dans ce cas, la conscience du médecin lui crée d'autres obligations, et, qu'au lieu de s'engager, en désespoir de cause, dans une impasse à peu près fatale, c'est alors une urgente nécessité d'en sortir.

Rien n'est plus difficile sans doute, dans une forme de maladie aussi grave, dont le génie est de pervertir les phénomènes essentiels de la vitalité, que de formuler un traitement propre à rétablir l'harmonie normale si profondément troublée; mais c'est toujours un but à tenter, l'*indication principale* à poursuivre. Et il ne faut pas dire avec le professeur dont nous venons de parler : « Les phénomènes ataxiques *n'indiquent* aucun traitement spé« cial ; » car alors, quel embarras pour le praticien, réduit à l'emploi des moyens dont l'expérience lui a fait reconnaître l'inefficacité, et à qui l'on ne laisse pas même entrevoir la possibilité de poser une indication!

Telle est l'éternelle conclusion de l'organicisme. Cette doctrine ne se borne pas seulement à dénaturer le sens des vérités médicales, elle aboutit encore au scepticisme dans la pratique de l'art.

Nous en appelons au jugement des médecins lassés de toutes ces déceptions. Qu'ils sachent bien que nul plus que nous ne défend le terrain des véritables idées traditionnelles; mais aussi que nous voulons sortir des sentiers de la routine et marcher dans les voies du progrès, où nous convient le salut des malades et l'intérêt de la vérité.

Ces considérations nous amènent à publier aujourd'hui l'observation suivante :

Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, d'une constitution robuste et d'une croissance, dans ces derniers temps, rapide, — n'ayant jamais été jusque-là malade, — né à Paris, qu'il habite, — en apprentissage depuis trois ans dans une maison de commerce, où il est convenablement nourri et couché dans une chambre spacieuse seulement occupée par deux lits, — fut mordu, dans le courant du mois de janvier, par un chien vigoureux, mais d'ailleurs en état de santé. La morsure, superficielle et sans gravité, se cicatrisa en peu de temps. Il se développa à la suite, dans le voisinage de la partie affectée, un noyau furonculeux, bientôt suivi d'un second à la région postérieure du cou. Ces accidents furent promptement dissipés sous l'influence d'un traitement régulier. Les choses en étaient là, et, depuis trois semaines, le jeune homme dont il est ici question avait repris ses occupations habituelles, lorsqu'il commença à ressentir une lassitude inaccoutumée, de la perte d'appétit, une langueur générale et de l'insomnie. Des sai-

gnements de nez, parfois copieux, se répétaient souvent dans la même journée. Dès les premiers moments, les traits de la face présentèrent une altération notable, et les forces un grand abattement. Au bout de quelques jours, il existait un tel sentiment de faiblesse qu'il en résultait de véritables défaillances. Enfin, après avoir résisté, tant que cela lui fut possible, aux avis des personnes qui l'entouraient, le malade s'alita le 22 février de cette année.

— Dès les premiers jours de l'INVASION, le mouvement fébrile se dessina sous le type continu, avec des exacerbations intenses, le soir. Chaleur développée, sueurs profuses, soit dans le paroxysme, soit dans la rémission indistinctement. Pouls plein, sans dureté, manifestement à double pulsation, battant de 96 à 104 fois par minute. Les premiers signes de la stomatite buccale se manifestèrent par une vive rougeur des bords et de la pointe de la langue, coloration affectant, à l'extrémité de cet organe, la disposition en V à ouverture antérieure, et par le gonflement de la muqueuse buccale, particulièrement au collet des gencives, sous forme d'un liseré rouge et festonné.

Le malade n'accusait qu'une céphalalgie assez vive et de l'abattement. Le facies était vultueux avec une légère teinte sub-ictérique autour des yeux, des ailes du nez et des commissures labiales. Les lèvres sèches, empourprées et turgescentes. Anorexie, soif médiocre. Nulle douleur à la pression dans les régions épigastrique et iliaques. Ventre plat, sans trace de gargouillement sur le trajet du gros intestin. Constipation. Les urines rares, jumenteuses et contenant une sorte de lie safranée. Peu ou point de toux. Respiration un peu accélérée. Quelques gouttes de sang par les narines.

Dans la seconde moitié du premier septenaire, le mouvement fébrile n'augmenta pas d'intensité et le pouls resta avec les caractères du début. Seulement il y avait déjà une plus grande inégalité dans la fièvre qui se composait de rémissions et de paroxysmes irréguliers. Les sueurs, moins profuses, apparaissaient indistinctement et sans amener de soulagement pour le malade. La nuit, typhomanie. Le jour, intelligence engourdie, mais nette. Souvent la parole brève et le regard incertain. Le facies moins vultueux et plus jaune; la sclérotique d'un blanc sale; les lèvres furfuracées; la langue tuméfiée, couverte d'un enduit pultacé que l'on retrouve sur les arcades gingivales. Dysphagie passagère. Par moments, le malade ne peut boire, d'autrefois il boit avec avidité. Tantôt silencieux, tantôt loquace, mais toujours plus ou moins agité. En général, sombre et taciturne. Constipé jusque-là, le ventre, sous l'influence d'un purgatif, donne plusieurs garde-robes liquides et copieuses et présente du gargouillement avec une légère tension. Les urines deviennent moins troubles, mais restent fort rares. Les épistaxis se suppriment. Il n'y a que peu de toux.

Au début, le traitement se composa de boissons tempérantes, d'une solution très-légère d'alcoolature d'*aconit*, par cuillerée, toutes les

deux heures, et de deux verres de limonade citro-magnésienne, donnée le 4ᵉ jour.)

— *Au commencement du second septenaire*, le mal s'aggrava notablement.

Le 8ᵉ Jour (1ᵉʳ mars). — Le facies devient plus altéré, l'œil hagard, la typhomanie augmente. Quand on fixe fortement son attention, le malade répond souvent avec justesse, d'autrefois avec déraison. Il tire la langue chaque fois que la demande lui en est faite, mais avec hésitation et tremblement. Il agite, à chaque instant, sa tête d'un côté et d'autre, et cherche brusquement à se lever. Les paroxysmes deviennent plus fréquents, plus intenses et plus irréguliers. Ils se caractérisent par un redoublement d'agitation, de fièvre et de délire. Des sueurs partielles abondantes de la face paraissent et disparaissent. La poitrine est brûlante, le ventre souple; on y découvre deux ou trois taches lenticulaires, rosées, à l'état naissant. Le pouls varie aux époques de la journée de 92 à 112 pulsations, peu régulier, inégal. La langue rouge, poisseuse, collante, avec enduits pultacés d'un jaune d'ocre. Les dents ternes, les gencives tuméfiées, couvertes d'une couche membraneuse grisâtre. Le malade porte avec peine, pour boire, le verre à la bouche, et n'avale souvent qu'avec difficulté. Point de garde-robes, urines troubles, rares, et rendues avec un peu de douleur et quelques efforts. (Solution de teinture de *belladone*, une goutte pour 125 grammes d'eau distillée).

9ᵉ Jour (2 mars.) Plusieurs redoublements fébriles, successifs, variables en durée et en intensité; langue plus sèche, rouge, foncée, tremblotante; difficulté de la déglutition; ventre plat, rétracté, sans gargouillement, ni douleur; constipation; urines moins foncées, la vessie ne se vide qu'une seule fois dans la journée.

La nuit, paroxysme violent, agitation; mouvements désordonnés, vocifération, chant. Le malade qui a pris, pour la seconde fois, deux verres de *limonade magnésienne*, rend plusieurs garde-robes liquides, dont les dernières involontairement pendant le paroxysme nocturne.

10ᵉ Jour (3 mars). — Le ventre se ballonne; évacuations liquides plus abondantes, également involontaires, même dans l'intervalle des paroxysmes, et pendant le jour. Typhomanie. La langue, sèche et comme brûlée, est retirée avec peine hors de la bouche. Le trouble des idées n'est point permanent : il est des moments où le malade a une certaine lucidité. Le facies est hagard, tantôt pâle, tantôt les pommettes colorées. La respiration haute et inégale; toux plus fréquente. Mouvement fébrile variable, suivant le moment de la journée, mais toujours intense. Sueurs alternant avec une sécheresse brûlante de la peau. (Eau froide en abondance pour boisson. Solution d'alcoolature d'*aconit*.) La nuit, insomnie opiniâtre, hallucinations de la vue, délire tranquille.

11ᵉ Jour (4 mars). — Rémission fébrile le matin, à huit heures, apparence de calme. Au moment où le malade paraît avoir une cer-

taine lucidité de l'intelligence, il a des évacuations dont il n'a pas conscience. Il boit avec peine, par gorgées, et ses mains tremblent continuellement. Soubresauts incessants des tendons. Décubitus habituellement dorsal. Selles liquides involontaires, miction retardée.

Le soir, paroxysme prolongé; courte rémission à onze heures; et nouvel accès dans la nuit. (Prescript. *ut suprà.*)

12ᵉ JOUR (5 mars). — La nuit a été mauvaise, l'agitation excessive, délire bruyant. De grand matin, sensation très-douloureuse du besoin d'uriner sans résultat. Efforts prolongés et vains. Tremblement des extrémités supérieures et inférieures, sueur générale et profuse; anxiété. La vessie est distendue; le cathétérisme, avec une sonde en gomme élastique, donne issue à une assez grande quantité d'urine épaisse et colorée. Après cette opération, calme et assoupissement; mais les selles sont toujours involontaires. Nouveau paroxysme un peu avant le milieu du jour, avec sueurs autour de la tête. Coloration pâle et légèrement livide des joues. Sécheresse de la langue et chaleur brûlante du tronc. Le pouls est à 108.

Le soir, sensation encore très-douloureuse du besoin d'uriner, mais la sonde ne donne issue qu'à une petite quantité de liquide. La même sensation se reproduit dans la nuit, et provoque encore une grande anxiété. (*Hyoscyamus*, 12ᵉ dil.)

13ᵉ JOUR (6 mars). — Chaque fois que le besoin de l'émission urinaire se manifeste, il survient un tremblement convulsif de tout le corps. Le malade pousse des gémissements plaintifs, et se débat avec angoisse. Le cathétérisme, quoique pratiqué avec la plus grande douceur, devient difficile et pénible. Une sonde à demeure du plus petit calibre ne peut être supportée : au bout d'une minute, le malade l'arrache lui-même avec violence. Selles toujours involontaires; météorisme prononcé. Taches lenticulaires nouvelles en abondance sur le ventre, la poitrine et les bras. Soubresauts continuels des tendons, convulsions fibrillaires des muscles de la face, spasmes des muscles œsophagiens et pharyngés. Pendant des heures entières, impossibilité d'avaler une gorgée de liquide, bien que les mouvements des os maxillaires soient libres; en d'autres moments, les mâchoires sont rapprochées et serrées, comme dans le trismus. Le délire est complet. Le malade chante avec gaîté, et, un moment après, il verse des pleurs. Cependant, par moments, il semble reprendre sa connaissance; il reste plus calme en ma présence et me répond souvent assez bien. Le facies est tantôt vultueux, tantôt pâle et terne. Sueur visqueuse du corps. La peau prend un aspect livide aux extrémités. Le mouvement capillaire sanguin des téguments est lent à se rétablir après la pression; l'élasticité de la peau est presque insensible. Le pouls est mou. La respiration, fréquente et entrecoupée, s'exécute principalement par le diaphragme. Râle sous-crépitant, étendu dans les deux poumons. Toux sèche, modérée. Le tremblement des extrémités est continuel. Les paroxysmes se succèdent irrégulièrement, et, dans chacun d'eux, les phé-

nomènes croissants d'ataxie dénotent une profonde aggravation du mal.

Dans ces circonstances, le soir, *huit seaux d'eau froide* sont versés, coup sur coup, sur la tête du malade, assis dans une baignoire; et il est aussitôt, entre deux couvertures de laine, rapporté dans son lit. Immédiatement, il s'opère un changement remarquable dans son état; le délire s'arrête, la connaissance revient, les spasmes sont apaisés; au froid glacial des premiers moments succède peu à peu une réaction salutaire; la peau devient halitueuse et perd sa viscosité; la nuance livide des extrémités fait place à une coloration meilleure. Le malade boit facilement l'eau qui lui est administrée en grande abondance, et il tombe dans un état d'assoupissement et de calme qu'il n'avait pas eu depuis plusieurs jours. Cet état dure cinq heures environ. Au bout de ce temps, tous les phénomènes, qui avaient été si heureusement interrompus par l'affusion, reparaissent avec une nouvelle intensité dans la nuit, et, le lendemain matin, ils sont presque aussi prononcés que jamais.

14e Jour (7 mars). — Après le cathétérisme, le matin, nouvelle *affusion*, en tout semblable à celle de la veille. Cette fois, le délire et les spasmes disparaissent pendant cinq quarts d'heure seulement; puis ils éclatent dans un nouveau paroxysme qui se prolonge une partie de la journée. (*Capsicum annuum*, 6e dil., IV gutt. dans 125 gr. d'eau distillée, une cuill. à bouche toutes les heures.) — Vers trois heures de l'après-midi, survient une rémission très-sensible, avec une sueur abondante. Le malade a repris une partie de sa connaissance; il tire avec plus de facilité sa langue, qui est toujours sèche, aride et comme brûlée. Le tremblement général est moins manifeste, la peau des extrémités est moins fripée, les traits du visage moins altérés. Les selles sont toujours involontaires et la rétention d'urine persiste. En somme, amélioration très-marquée. La nuit, délire entrecoupé de plaintes et d'efforts inutiles pour uriner.

15e Jour (8 mars). — Le matin, légère rémission fébrile, mais spasme du col vésical plus prononcé. Cathétérisme douloureux; la sonde la plus mince en gomme élastique, étroite et effilée, ne pénètre qu'avec beaucoup de difficulté. Le malade est agité de tremblements convulsifs, et il n'est soulagé que lorsque la sonde est retirée. (Le *capsicum* est continué.)

Dans la journée, nouveau ténesme vésical qui oblige de recourir plusieurs fois au cathétérisme, toujours accompagné des mêmes douleurs. Les dernières gouttes d'urine répandent une odeur fétide et sont mêlées de muco-pus.

Le soir (après avoir suspendu l'usage du *capsicum*), une lotion générale d'*alcool camphré*, et l'application, sur l'hypogastre, d'une compresse trempée dans la même liqueur, sont immédiatement suivies d'une recrudescence dans les phénomènes spasmodiques, d'agitation avec délire et du retour du trismus.

16e Jour (9 mars). — Spasme considérable du sphincter vésical, qui

ne permet qu'à grand peine le cathétérisme. Urine comme la veille. Selles involontaires. Dans l'intervalle des selles, le sphincter anal est aussi spasmodiquement contracté et le malade ne peut supporter l'introduction d'une canule. Il éprouve aussi de grandes difficultés pour la déglutition. L'abdomen est météorisé et couvert de nouvelles taches lenticulaires toutes récentes. (L'usage du *capsicum* est repris, une cuillerée toutes les heures, dès le matin.)

Dans l'après-midi, pour la première fois, après de vives douleurs, miction spontanée dans le lit, qui se répète le soir. Les redoublements ont été moins prononcés, le facies est meilleur, la connaissance moins imparfaite. La toux est plus fréquente. Le malade ne peut ramener l'expectoration des matières glutineuses dans la gorge. Les mouvements fibrillaires des muscles, les soubresauts des tendons, les tremblements des extrémités reparaissent encore, mais moins prononcés. Cependant la peau des mains a perdu sa lividité. (*Aconit* et *belladone*, 6e dil., sont toutes les heures alternés.)

La nuit, de deux à quatre heures, refroidissement général très-sensible, avec altération de la face, précédé et non suivi de sueurs.

17e Jour (10 mars). — Le matin, le pouls est élevé à 116, la peau est sèche et brûlante, assoupissement et typhomanie. Le malade éprouve tout à coup de vives douleurs pour uriner, et, avant que l'on ait le temps de préparer le vase, les urines partent d'un jet dans le lit. Selles toujours involontaires. (*Aconit et belladone* alternés.)

Le soir, rémission du mouvement fébrile. Le pouls est tombé à 92.

La nuit, refroidissement glacial qui dure pendant quatre heures, et d'où l'on a beaucoup de peine à retirer le malade. Son facies présente dans ce moment une altération profonde, et en quelque sorte l'apparence du plus grand danger.

18e Jour (11 mars). — Le matin, le pouls à cent huit, peau chaude et âcre au toucher, selles et urines comme la veille, l'état du visage est meilleur que dans la nuit. (0,80 centigr. de *sulfate de quinine*, administrés en trois fois.)

Dans l'après-midi et la soirée, les urines, qui avaient coulé spontanément jusque-là, s'arrêtent, le spasme vésical reprend; il faut revenir au cathétérisme. Il se manifeste un délire intense qui avait en grande partie cessé; chants et pleurs; de la dysphagie, tremblement aux mains. Une sécheresse plus cornée de la langue.

Ces phénomènes persistent dans la nuit, mais le refroidissement observé à l'heure des deux nuits précédentes est insignifiant.

19e Jour (12 mars). — Même état que la veille dans la soirée. (0,50 centigr. de sulfate de quinine sont donnés dès le matin en trois fois.) Des symptômes d'excitation cérébrale se manifestent encore, mais la nuit est meilleure, et il n'y a point de froid observé.

20e Jour (13 mars). — Rémission le matin, le pouls à 96. Douleurs et tremblements convulsifs lorsque se manifeste le besoin d'uriner. Cathétérisme encore nécessaire. Dépôt abondant de

muco-pus en grumeaux au fond des urines, par le repos dans le vase. Selles involontaires. (Le sulfate de quinine est supprimé. *Kina*, 3ᵉ.)

Dans l'après-midi la connaissance est bonne, seulement le malade est triste et poursuivi par des pressentiments sinistres. Facies rouge, agitation, toux fréquente, humide, sans possibilité d'expectoration, respiration un peu accélérée. Il y a de la matité au bas de la poitrine et à droite en arrière, à la percussion, et tous les signes physiques d'une pleuropneumonie, pendant que du râle sous-crépitant existe à droite et dans la partie moyenne des deux poumons. (*Bryone*, 3ᵉ dil., 4 gouttes dans 150 gr. d'eau distillée, toutes les heures.) La nuit est relativement assez bonne.

21ᵉ Jour (14 mars). — Amélioration très-sensible dans l'état général, bien que les symptômes locaux persistent à peu près comme la veille. Le pouls est à 90; la chaleur est encore intense, les traits ont repris de l'harmonie. Le malade a toute sa connaissance, il est calme et répond bien aux questions qu'on lui adresse; la langue est moins aride, le ventre sans météorisme; constipation. Éruption abondante de taches lenticulaires, sudamina et miliaire. Démangeaison sur tout le corps. Urines spontanées avec moins de douleurs; le dépôt est abondant et plus muqueux au fond du vase. Les redoublements sont moins sensibles. Il y a à peine un peu de tremblement aux mains, qui ont une bonne coloration. (*Bryone*, 3ᵉ, dans la journée. Le soir, *phosphore*, 6ᵉ.)

La nuit, la toux a augmenté, depuis l'administration du dernier médicament, et a été presque continuelle. Insomnie sans délire.

22ᵉ Jour (15 mars). — Recrudescence fébrile. Le pouls à cent huit; toux fréquente; dyspnée, sans que les phénomènes locaux de la pleuropneumonie aient augmenté toutefois. (*Bryone*, 3ᵉ.) Cette recrudescence se dissipe, le reste de la journée, pour reprendre la nuit, sous l'influence du *phosphore* donné comme la veille.

23ᵉ Jour (16 mars). — La matité a diminué, le râle sous-crépitant disparaît; le pouls est à 92; la langue s'humecte, les fuliginosités des dents se détachent. Le malade, très-amaigri, se plaint de douleurs au siége, dont les os semblent percer les téguments, rouges et couverts de pustules noirâtres de la grosseur d'une aveline. Urines libres, constipation obstinée, malgré l'usage des lavements miellés. (*Bryone* et *phosphore* alternés. Pansements méthodiques.)

24ᵉ Jour (17 mars). — Le mouvement fébrile cesse. Les phénomènes du côté de la poitrine sont en résolution. (Prescription *ut suprà*.) — Sommeil calme et réparateur la nuit.

25ᵉ Jour (18 mars). — Le mieux se soutient.

26ᵉ Jour (19 mars). — La respiration est nette partout. Les pustules du siége se dessèchent. La langue est encore d'un rouge vif sur les bords, l'enduit s'efface. Le bourrelet gingival est encore tuméfié. La pression en fait sourdre quelques gouttelettes de pus au collet des dents, en haut et en bas. L'appétit se prononce. Les garde-robes, pro-

voquées par un lavement, reparaissent de bonne consistance. L'appétit se prononce. (Un bouillon.)

Les jours suivants, la convalescence se développe. Les urines présentent encore un dépôt de mucus épais, et, au bout de quelques jours, quelques noyaux abcédés se montrent, mais sans trace de fièvre, sous les téguments du dos. Ils sont ouverts et donnent issue, d'abord à du pus, ensuite à une sanie noirâtre. La guérison est assurée.

Cette observation que nous avons dû rapporter, avec le tableau mouvant de ses symptômes, et par suite, avec quelques développements, est un type frappant des anomalies qui sont les caractères de la forme ataxique.

Presque dès le commencement, cette forme se révèle par des signes indiqués dans la tradition.

Ce sont des paroxysmes désordonnés, signe déjà révélé par Lazare Rivière.

Bientôt les rapports entre les symptômes viennent à se troubler. Les sueurs inondent la face, pendant que le ventre est brûlant. La langue est aride, et, comme l'avait observé J.-P. Frank, il n'y a point de soif.

La coloration et la pâleur de la face, suivant la remarque de Leroy, alternent rapidement.

La déglutition devient difficile, sans cause apparente, comme cela a été vu par Baldinger.

Le délire s'exprime par des cris et des chants, puis le malade tombe dans la tristesse et verse des larmes, ainsi que cela a été dit par Millon. Il reprend sa connaissance et il n'a pas la conscience des matières qu'il évacue involontairement.

A la diarrhée succède une constipation obstinée.

Les phénomènes spasmodiques occupent tantôt l'œsophage, tantôt les muscles de la mâchoire, tantôt le sphincter de la vessie, tantôt celui du rectum.

La vitalité est enrayée aux extrémités qui prennent une coloration livide et perdent leur tonicité.

Les affections se multiplient, alternent et s'aggravent. Avec

la méningite, l'inflammation du col vésical, et plus tard la pleuro-pneumonie.

Enfin, au milieu de cette scène variée de changements contre nature et disparates qui tous menacent la vie, éclatent la nuit, à l'improviste, des accidents pernicieux, autres phénomènrs ataxiques, — source nouvelle de complications, d'alarmes et de dangers.

Tous les médecins expérimentés savent ce qu'annoncent en général, pour le jugement de la maladie, les soubresauts répétés des tendons, le trismus, les spasmes divers, le tremblement convulsif des extrémités, etc., etc. On n'a qu'à lire les observations analogues dans les livres de M. Chomel et de M. Louis, et à voir.... leur dénoûment.

Dans ces circonstances, fallait-il recommencer, *pour l'acquit de notre conscience*, l'emploi des méthodes habituelles dont on avoue, dans les formes ataxiques, les tristes résultats? Je ferai remarquer que, dès le principe, pendant le cours du premier septenaire, le citrate de magnésie, employé suivant la pratique ordinaire, n'a eu d'autre effet, — dans ce cas particulier, — que de faire succéder la diarrhée à la constipation, de produire le météorisme et d'exalter la fièvre. Cette pratique fut vite abandonnée. C'était bien le cas, en voyant la marche que prenaient les accidents, de chercher d'autres médications, fondées sur des indications positives et non point sur des banalités.

Les solutions d'aconit, de belladone et de jusquiame n'eurent point, en apparence, de résultat satisfaisant.

Les affusions froides, au contraire, amenèrent un changement inespéré. La plus importante indication, — alors que l'ataxie atteignait son plus haut degré d'intensité, que déjà les extrémités présentaient de la lividité, une moiteur visqueuse, et que la peau des mains devenait fripée, — la plus importante indication était, dis-je, d'interrompre à l'instant ce désordre extrême de la vitalité. Or, c'est là ce qui arriva immédiatement, et pour plu-

sieurs heures, au moins après la première affusion. Les paroxysmes, qui se succédaient coup sur coup, furent interrompus, le délire se dissipa, les spasmes cessèrent, le malade reprit connaissance et put s'entretenir d'une manière fort calme avec les assistants. Puis, quand commença la réaction, la répartition de la chaleur vitale s'étendit uniformément à la surface du corps, la peau des mains reprit une coloration meilleure et son élasticité perdue. Tels ont été les changements considérables qu'a amenés cet énergique moyen de perturbation. La malignité a été suspendue, dominée en quelque sorte, au moins pendant quelques instants, et la méningite a semblé disparaître comme par enchantement.

Je ne puis m'empêcher de croire, surtout en voyant les résultats obtenus par Cürrie, Gomez et Frœlich, qu'une semblable médication, beaucoup trop négligée aujourd'hui, ne puisse, par son action vive et prompte, exercer une puissante influence sur les anomalies des fièvres ataxiques et jouer un rôle considérable dans leur traitement. Toutefois ce moyen n'a point entièrement suffi dans le cas que je viens de rapporter.

C'est alors que le *capsicum* m'a paru, si je ne me trompe, avoir les plus heureux effets. Du moins, c'est pendant l'administration de ce médicament que nous avons vu cesser la plupart des symptômes ataxiques qui s'étaient renouvelés en partie, après la deuxième affusion.

Au contraire, l'alcool camphré, à l'extérieur, parut ramener les désordres qui avaient déjà disparu et qui ne cédèrent qu'à une nouvelle administration de *capsicum*.

La manifestation des accidents pernicieux, survenus dans les nuits des seizième et dix-septième jours, m'a déterminé à employer le sulfate de quinine, à dose élevée. Je ne saurais oublier les exemples nombreux de l'utile application de ce médicament, à l'hôpital Saint-Antoine, entre les mains de mon ancien et vénérable maître, le docteur Kapeler, contre les accidents intermittents ou rémittents, généralement si graves pendant le cours

des fièvres typhoïdes, et dont mon ami, le docteur Champeaux, a fait le sujet d'un travail intéressant. C'est conformément à ces souvenirs que je me suis déterminé, mais ce n'a pas été sans risques. L'administration du sulfate de quinine, à dose élevée, a produit une aggravation sensible des phénomènes cérébraux, et j'ai dû le suspendre après avoir obtenu le résultat désiré.

Quant à la pneumonie développée à la fin du troisième septénaire, *bryone* et *phosphore*, à dilutions peu élevées, en ont triomphé rapidement et comme à l'ordinaire, et je n'ai rien à en dire, sinon que le dernier de ces deux médicaments a paru moins bien supporté que le premier.

En résumé, nous avons suivi,—dans notre ÉCLECTISME thérapeutique, — la méthode des *indications et des médications positives*, et nous n'avons eu qu'à nous féliciter de ce choix. Si une observation isolée ne suffit point à démontrer la supériorité, pour nous incontestable, de cetté méthode thérapeutique, elle suffit au moins à prouver que l'on peut y recourir avec quelque chance de succès, là où, presque toujours, la pratique ordinaire renonce avec découragement.

JULES DAVASSE.

DE LA PERCUSSION

SUR L'HOMME SAIN.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES RÉDUITS A LEUR PLUS SIMPLE EXPRESSION.

(Suite.)

PERCUSSION DE L'ABDOMEN.

Considérations générales. — La cavité abdominale est bornée supérieurement par la voûte du diaphragme, inférieure-

ment par le bassin, en arrière par la colonne lombaire, sur les côtés et antérieurement par plusieurs plans musculeux.

Cette cavité renferme tous les organes de la digestion qui font suite à l'œsophage, les voies urinaires et les organes internes de la génération.

La capacité de l'abdomen est excessivement variable, et, sous ce rapport, elle présente de nombreuses différences selon les individus.

« C'est dans le but d'une plus grande précision dans les rapports des organes, que l'on a divisé les parois abdominales en plusieurs régions dont les limites sont fictives.

« Circonscrivez l'abdomen dans quatre cercles horizontaux, et par conséquent parallèles, dont l'un passe par l'appendice sternal, le second par le rebord de la dixième côte, le troisième par les épines iliaques antérieures et supérieures, le quatrième par le bord supérieur du pubis et vous aurez trois zones ou régions intermédiaires : l'épigastrique, l'ombilicale et l'hypogastrique. Pour plus de précision encore, chaque zone est divisée en trois segments par deux lignes verticales tirées du point le plus excentrique de l'échancrure sternale, ce qui fait neuf régions; trois médianes : la région *épigastrique*, la région *ombilicale* et l'*hypogastre ;* trois latérales : l'*hypocondre*, les *flancs* ou les *lombes*, les régions *iliaques*. » (Cruveilhier,

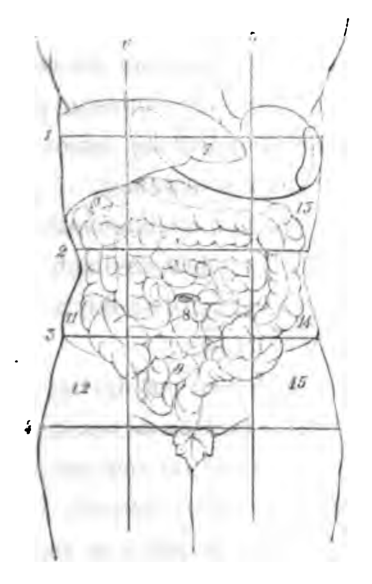


Fig. 11.

1. 2. 3. 4. Cercles horizontaux. — 5. 6. Lignes verticales. — 7. Région épigastrique. — 8. Région ombilicale.—9. Région hypogastrique.—10. Hypocondre droit. — 11. Flanc droit. — 12. Région iliaque droite. — 13. Hypocondre gauche. — 14. Flanc gauche. — 15. Région iliaque gauche.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie prat., article ABDOMEN, p. 68, fig. 11.)

Voici maintenant les organes qui répondent à ces régions :

Le foie remplit tout l'hypocondre droit; à l'épigastre correspondent une portion du lobe gauche du foie, la moitié droite de l'estomac et l'arc du colon. On trouve dans l'hypocondre gauche l'extrémité du lobe gauche du foie, la grosse tubérosité de l'estomac, la rate et la partie supérieure des reins. Au niveau de la région ombilicale se remarquent quelques anses de l'intestin grêle; des circonvolutions du même intestin existent aussi dans les deux flancs. On y trouve, de plus, à droite le colon ascendant, à gauche le colon descendant. A la région iliaque droite correspond le cœcum, tandis que l'*s* du colon répond à la région iliaque gauche.

On rencontre souvent des deux côtés, au-devant du cœcum et de l'*s* iliaque, plusieurs circonvolutions de l'intestin grêle; enfin, à la région hypogastrique correspondent les circonvolutions inférieures de l'intestin que je viens de nommer.

Telle est, en général, par rapport aux parois abdominales, la disposition des viscères renfermés dans la cavité sous-diaphagmatique; elle est loin de se prêter, comme je l'ai déjà dit, aux divisions arbitraires que les auteurs ont établies.

D'un autre côté, les viscères de l'abdomen ont des rapports multiples qu'il importe de bien préciser. Chacun de ces viscères offre à la percussion des qualités de son qui lui sont propres; chacun exige, pour être limité, des règles particulières; il est donc indispensable d'entrer dans quelques détails à ce sujet et d'étudier séparément le tube digestif, l'estomac, le foie, la rate, l'utérus, la vessie et la colonne vertébrale.

C'est en considérant tous ces organes, dans ce qu'ils ont d'accessible à la percussion médiate, mais non en suivant les divisions établies par les auteurs, que l'abdomen deviendra transparent à nos yeux, pour me servir d'une expression de M. Cru-

veilbier ; c'est alors seulement que nous pourrons appliquer notre doigt sur une région quelle qu'elle soit de l'abdomen et dire : Ici le foie commence et c'est là qu'il finit; ici se trouve l'estomac, un peu plus loin la rate, etc.

4° PERCUSSION DU TUBE DIGESTIF.

Disposition anatomique. — La partie la plus élevée de l'intestin grêle, connue sous le nom de *duodénum*, est profondément placée en arrière du foie, de l'estomac et des circonvolutions supérieures de l'intestin grêle proprement dit. Celui-ci occupe la plus grande partie de la cavité abdominale et le gros intestin le circonscrit assez exactement; il est en rapport supérieurement avec l'arc du colon qui le sépare du foie, de l'estomac et de la rate; inférieurement il est plongé dans le petit bassin.

Le colon ascendant est plus superficiellement placé que le colon lombaire gauche. Ces deux portions du gros intestin reposent en dehors sur les parois abdominales, et le rectum qui fait suite à l'*s* romaine est situé dans l'excavation du bassin où il se trouve protégé en arrière par le sacrum et le coccyx.

Les diverses parties du tube digestif ne sont point également mobiles. La première portion de l'intestin grêle est la plus fixe de toutes; le duodénum et le jéjunum, au contraire, se déplacent avec la plus grande facilité. Cette mobilité de l'intestin grêle n'est point partagée par le gros intestin, et si l'*s* iliaque jouit d'une assez grande mobilité, le cœcum est, en général, assez fixe dans la fosse iliaque droite.

Je n'ai pas à donner ici des mesures rigoureuses touchant le calibre que l'intestin présente dans les différents points de son étendue; je dirai seulement que le cœcum est, aprés l'estomac, la partie du tube digestif qui présente le plus grand volume; que sa capacité est, en général, plus grande que celle de l'in-

testin qui lui fait suite, et que, dans quelques cas, elle est double ou triple de celle de l'intestin grêle.

CONSÉQUENCE DE CETTE DISPOSITION, DE CES RAPPORTS ET DE CES CONDITIONS PARTICULIÈRES DU TUBE DIGESTIF.

Il résulte de ce qui précède que l'on devra toujours rechercher dans la région qu'elle occupe le plus ordinairement telle ou telle partie de l'intestin qu'on se propose d'étudier.

De ce que le tube digestif ne présente pas le même calibre dans tous les points de son étendue, il résulte que des fluides élastiques peuvent le distendre inégalement, et, en effet, l'intestin grêle renferme en général moins de gaz que le gros intestin. Voilà pourquoi la résonnance ne doit pas être la même, à l'état normal, sur les différentes régions de l'abdomen, et c'est ce qui explique la possibilité d'apprécier assez exactement, à travers les parois de l'abdomen, la situation des diverses portions du tube digestif.

On peut dire que la résonnance du cœcum est en général moins claire, moins tympanique que celle de l'estomac; mais qu'elle est supérieure à son tour à celle de l'*s* iliaque, à celle des colons ascendant et transverse, et à plus forte raison supérieure à celle de l'intestin grêle proprement dit.

Toutefois il ne faut pas s'attendre à rencontrer constamment des lignes de démarcation bien tranchées entre le son du gros intestin et celui de l'intestin grêle : cette distinction n'est pas toujours possible. Lorsque la portion iliaque du colon est assez distendue par des gaz, elle fournit presque autant de son que la région cœcale.

Si l'intestin grêle se trouve revenu sur lui-même, ou bien si l'on vient à l'examiner quelque temps après la digestion stomacale, il donne un son plus ou moins obscur, tandis que le gros intestin conserve sa résonnance. Par contre, si le cœcum ou l'intestin qui lui fait suite renferment des matières solides, les

points correspondants donnent lieu à de la matité, tandis que l'intestin grêle, distendu par des gaz, produit un son plus ou moins clair.

Le tube digestif peut contenir à la fois des liquides et des fluides élastiques, la percussion y détermine alors le plus souvent un bruit particulier dit *humorique*.

Dans tous les cas qui viennent d'être cités, la résistance aux doigts n'est pas la même : la présence des gaz leur fait éprouver une sensation d'élasticité, les matières solides résistent à la main qui percute, les liquides cèdent au contraire et sont remarquables par leur mollesse.

Procédé opératoire. — Avant toutes choses, on fera coucher sur le dos la personne qui devra être examinée et on lui fera fléchir les jambes sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin.

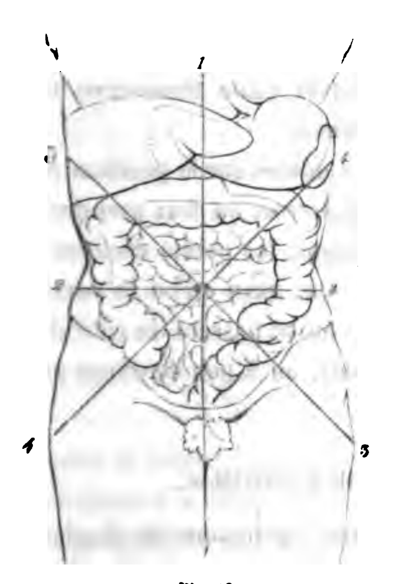


Fig. 12.
1. Premiere ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisieme ligne. — 4. Quatrième ligne.

Et puis on déterminera les limites inférieures du foie, de la rate et surtout celles de l'estomac.

Cela fait, on conduira la main qui percute dans la direction d'une ligne qui s'étendra de l'ombilic à la symphise des pubis et à l'appendice xiphoïde (fig. 12).

On trouvera sur le trajet de cette ligne deux nuances de son, dont l'une appartiendra à l'intestin grêle et l'autre à la portion transversale du gros intestin.

Le timbre de ces résonnances différera sensiblement. La ligne de démarcation qui séparera l'une de l'autre ces deux portions du tube digestif

sera indiquée par la transition de l'une de ces résonnances à l'autre.

Une deuxième ligne horizontale, partant aussi de l'ombilic, s'étendra d'un côté et d'autre et rencontrera, à droite, une partie du colon ascendant, à gauche une partie du colon descendant et, entre ces deux portions du gros intestin, l'intestin grêle.

Deux autres lignes seront tracées dans l'intervalle des quatre angles droits formés par la rencontre des lignes 1 et 2; elles rencontreront l'une et l'autre supérieurement deux points distincts du colon transverse et inférieurement le cœcum à droite, l'*s* iliaque à gauche.

En procédant ainsi on aura donc rencontré à droite, au niveau et en avant de l'épine iliaque antéro-supérieure, la sonorité tympanique du cœcum; à gauche celle de l'*s* iliaque; sur les côtés le son clair du colon lombaire droit et du colon lombaire gauche; en haut la sonorité du colon transverse au-dessous du foie, de la rate et de l'estomac.

Pour peu que l'on conserve des doutes sur la position respective de l'estomac et du colon transverse, on fera prendre quelques gorgées d'un liquide quelconque; les points déclives occupés par l'estomac changeront de son, ainsi qu'on le verra plus bas, tandis que rien de semblable ne se passera du côté du gros intestin qui conservera entièrement, ou à peu de chose près, la même résonnance qu'auparavant.

3° PERCUSSION DE L'ESTOMAC.

Situation. — L'estomac est situé au-dessous du diaphragme, entre le foie et la rate, derrière les fausses côtes gauches. Il occupe à la partie supérieure de l'abdomen l'épigastre et une portion de l'hypocondre gauche.

Volume. — Si l'estomac est souvent caché par les fausses côtes, il lui arrive quelquefois aussi de les déborder plus ou

moins en bas pour se placer derrière les parois abdominales. Son plus grand diamètre est transversal ; sa direction est presque transversale et seulement un peu oblique en bas, à droite et en avant. Lorsque l'estomac est distendu par des aliments, il se rapproche de la direction verticale.

Rapports. — Sa face antérieure correspond, de droite à gauche, au lobe gauche du foie, au diaphragme qui la sépare d'une portion du cœur et du poumon gauche et aux fausses côtes, et dans l'état de distention seulement à une partie plus ou moins étendue de la paroi antérieure de l'abdomen.

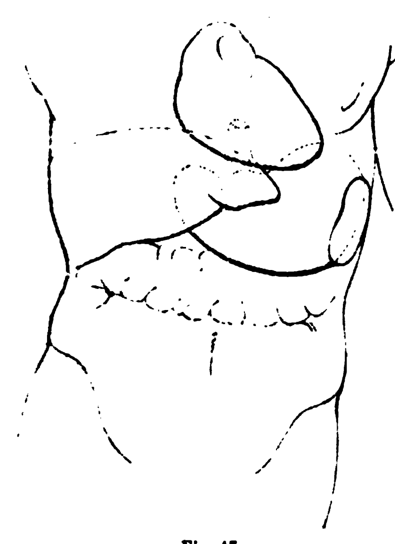


Fig. 13.

Tandis que la *petite courbure* de l'estomac correspond à l'aorte, la *grande courbure* correspond à l'arc du colon. Le *grand cul-de-sac* de l'estomac correspond à la moitié antérieure de la face interne de la rate (fig. 13).

Procédé opératoire. — La position horizontale est celle qui convient le mieux à la personne dont on veut limiter l'estomac. Le médecin choisit de préférence le moment où cet organe est vide d'aliments.

Il se place à la droite du lit et il dessine préalablement à l'extérieur la figure du cœur, de la rate et du foie.

Cela fait, il recherche par delà ces deux derniers organes, en suivant la voie qui se trouve exposée plus loin, les limites extrêmes de l'estomac dans son diamètre transverse (fig. 14).

Ces deux points une fois découverts, on les indique avec de l'encre, puis on les réunit l'un à l'autre au moyen d'une ligne

droite (ligne 1re). Cette ligne va servir à tracer toutes les autres : ce sont absolument les mêmes que celles que nous avons indiquées pour le cœur. On les suit l'une après l'autre, de la circonférence au centre, en frappant un peu plus fortement au niveau du cœur que dans l'espace compris entre cet organe [1] et la rate, entre la rate et le foie.

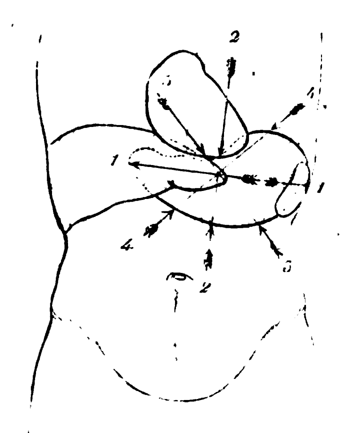


Fig. 14.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne.

La raison de ce précepte est facile à saisir, si l'on fait attention que la portion de l'estomac qui touche aux parois abdominale et thoracique est placée plus superficiellement que celle que recouvre le cœur.

Dès que la résonnance de l'estomac se trouvera indiquée sur huit points de sa circonférence, on reliera ces huit points l'un à l'autre au moyen d'une ligne courbe qui reproduira la forme et les dimensions du viscère. Alors sera venu le moment de s'assurer, par une expérience bien simple, si l'on n'a pas pris la résonnance du tube digestif pour celle de l'estomac.

En conséquence, on fera prendre un verre d'eau à la personne qu'on examine et on la fera coucher alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche pour savoir s'il se forme ou non de la matité dans les parties déclives et de la résonnance stomacale dans les parties les plus élevées. De cette façon, on reconnaîtra d'une manière positive la situation de la grande et de la petite tubérosité de l'estomac.

1. La présence du cœur n'empêche pas de saisir la résonnance de la portion de l'estomac avec laquelle il a quelques rapports, pas plus que la rate et que le foie n'empêcheraient cette résonnance de se produire.

Faisant ensuite asseoir et porter en avant le sujet, on recherchera les limites inférieures du liquide qui vient d'être ingéré. Ces limites, pour être celles de l'estomac, doivent correspondre, ou à peu près, aux limites du même organe qui s'étaient traduites primitivement par de la résonnance tympanique.

Nous disons que ces limites correspondent, ou à peu près, à celles de la grande courbure, parce que l'estomac ne peut pas ne pas être entraîné par le liquide un peu plus bas qu'il ne l'était avant son introduction.

Nous nous empressons de faire la même remarque pour ce qui regarde les deux tubérosités de l'estomac, la petite surtout.

6° PERCUSSION DU FOIE.

Disposition anatomique. — Le foie occupe tout l'hypocondre droit. Il s'étend transversalement dans la région épigastrique et jusque dans l'hypocondre gauche.

Il répond en haut au diaphragme qui le sépare de la base du poumon droit et du cœur. En bas il repose sur l'estomac, les intestins et le rein droit. Il se trouve protégé en arrière par la colonne vertébrale, en avant par les sept ou huit dernières côtes droites.

De la position du foie, de sa forme et de son volume.

S'il était vrai de dire que le mamelon fût, toutes choses égales d'ailleurs, à la même distance des clavicules, il me suffirait d'indiquer, par rapport au mamelon lui-même, les points extrêmes auxquels peut correspondre, sans sortir des conditions physiologiques, le rebord supérieur du foie. Mais d'une part le mamelon n'est pas, je le répète, à la même distance des clavicules chez l'homme, et il existe, d'une autre part, chez la femme des différences encore bien plus grandes.

Nous sommes donc conduits à prendre des points fixes sur les pièces osseuses de la poitrine; or, d'après un relevé fait sur un

très-grand nombre d'individus, j'ai trouvé que le bord supérieur du foie s'élevait le plus ordinairement jusqu'à la cinquième côte, tandis que son bord inférieur répondait assez communément, du côté droit, au rebord des cartilages.

Il résulte des recherches faites par M. Piorry à l'occasion du *Traité de la percussion médiate*, que l'étendue de l'espace ou le son du foie se fait entendre, *dans l'état parfaitement sain*, est de deux pouces tout à fait à gauche, de deux pouces et demi a droite de l'appendice xiphoïde, de trois pouces vers la hauteur du mamelon et de quatre pouces au niveau de l'aisselle (*Traité de diagnostic*, nº 1810).

Reconnaître avec M. Cruveilhier que les dimensions du foie sont toujours en raison inverse l'une de l'autre, et que la forme irrégulière de cet organe échappe, par conséquent, à toute description, qu'est-ce dire autre chose sinon que rien n'est plus variable que la figure du foie? M. Cruveilhier l'a comparée pourtant avec Glisson, à un segment d'ovoïde coupé suivant sa longueur, et qui va progressivement en diminuant à mesure qu'on approche de son extrémité gauche, qui se termine en languette.

Voilà ce que l'on peut dire en général de la position, des dimensions et de la figure du foie ; mais si ces données sont suffisantes généralement parlant, n'oublions pas qu'elles rencontrent de nombreuses exceptions dans la pratique.

Voici ce que nous apprit, en effet, l'ouverture de trois sujets qui servirent à nos expériences publiques au grand amphithéâtre de l'École de Médecine [1].

1. Ces expériences sont celles auxquelles M. le professeur Piorry a fait allusion dans son *Traité de pathologie médicale* (t. I, p. 285 et suiv.), quand il a dit : « Pour démontrer aux élèves les principaux faits de la plessimétrie, je fis percuter par M. Léon Mailliot, trois cadavres pris au hasard, parmi ceux destinés aux dissections, et qui lui étaient, ainsi qu'à moi, parfaitement inconnus. Or, ce fut après la leçon, et devant de nombreux auditeurs, que ces recherches furent faites. Le cœur, le foie, la rate, etc., furent reconnus et limités à l'extérieur avec une extrême exactitude. On les entoura de carrelets qui, enfoncés autour de leur circonférence, démontrèrent que, sur aucun point, l'on ne s'était trompé..... Et tout cela se fit au milieu du bruit,

Chez l'un des sujets, le bord supérieur du foie se trouvait éloigné de vingt-six millimètres du mamelon; chez l'autre, au contraire, il s'élevait de vingt-six millimètres au-dessus du mamelon ; chez le troisième enfin, le rebord supérieur du foie commençait au niveau du mamelon lui-même qui correspondait par hasard chez les trois sujets à la hauteur de la cinquième côte. Si donc on avait admis dans ces trois cas, d'après les calculs statistiques, la limite supérieure du foie au niveau du mamelon, on aurait commis deux erreurs que l'emploi de la percussion fit éviter.

Il n'est pas vrai de dire, comme quelques-uns le prétendent, que le bord inférieur du foie suit, d'une manière en quelque sorte servile, le rebord des fausses côtes, car, ainsi que l'observe M. Cruveilhier, « il déborde plus ou moins, chez la plupart des femmes, la base du thorax, descend jusque dans la fosse iliaque droite, et même atteint le détroit supérieur sans lésion aucune de sa substance. »

L'extension du foie à gauche est loin d'être toujours la même; il dépasse à peine dans quelques cas la ligne médiane, tandis qu'il se confond parfois avec la rate. Et pour faire voir combien cette limite est variable, je n'ai qu'à puiser dans les expériences qui m'ont fourni les faits dont je viens de parler. Deux fois l'organe de la sécrétion biliaire s'étendait à huit centimètres de la ligne médiane, une autre fois il ne dépassait cette ligne que de quatre centimètres.

Il n'existait pas de moindres différences dans les mesures de la hauteur du foie sous l'aisselle, sous le mamelon et sur la ligne médiane.

En effet, tandis que nous avions trouvé dans la première expérience les chiffres 5, 4 1/2, 3 au niveau de l'aisselle, du ma-

et malgré l'émotion que devait causer à un jeune homme une expérience publique aussi délicate. » (Voyez, pour plus de détails, le journal l'*Esculape*, n° du 21 Janvier 1841.)

melon et de la ligne médiane, la deuxième nous avait donné 7, 5 et 3 et la troisième enfin 6, 5 et 4.

Donc il est indispensable de faire usage de la percussion toutes les fois qu'il s'agit d'apprécier d'une manière rigoureuse, chez un sujet donné, la position, la forme, le volume du foie.

(Pag. 201 et suiv. de mon *Traité pratique de percussion.*)

Conséquence de ces rapports. — Il résulte des rapports précédents qu'en recherchant les limites du foie, l'on devra s'attendre à trouver les résonnances suivantes :

1° Au-dessus du bord supérieur du foie, du côté droit, la résonnance claire des poumons à toute profondeur, et du côté gauche la résonnance pulmonaire superficielle ;

2° La résonnance pulmonaire dans toute l'étendue du poumon droit en rapport avec la face antérieure du foie ;

3° La matité du foie au-dessous du rebord inférieur de ce poumon ;

4° Et plus bas, au-dessous de ce rebord, la résonnance intestinale ;

5° Tout au tour du lobe gauche du foie, depuis la pointe du cœur jusqu'au niveau de l'appendice xiphoïde, la résonnance tympanique de l'estomac.

A. — PERCUSSION DU FOIE EN AVANT.

Procédé opératoire. — La personne qu'on examine peut être assise ou couchée. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'explorateur devra se placer à sa droite.

Pour obtenir les différentes résonnances que nous venons de signaler, on tracera sur le côté droit de la poitrine des lignes parallèles entre elles et distantes l'une de l'autre de deux travers de doigt. Ces lignes s'étendront de la clavicule au rebord inférieur des côtes. A partir de ce rebord, elles seront brisées de manière à devenir perpendiculaires à l'arc des côtes (fig. 15).

1° La première ligne partira de l'extrémité interne de la cla-

vicule droite et sera parallèle au sternum. C'est sur cette ligne qu'on pratiquera d'abord la percussion de haut en bas jusqu'à ce que l'on rencontre, à une distance plus ou moins grande du mamelon, de l'obscurité de son (résonnance pneumo-hépatique).

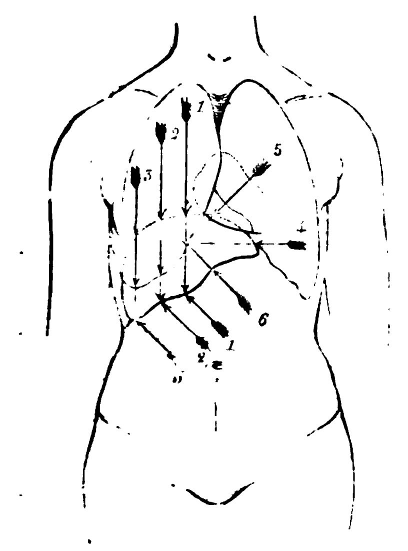


Fig. 15.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne. — 5. Cinquième ligne. — 6. Sixième ligne.

2° et 3° On suivra de la même façon la deuxième et la troisième ligne et l'on s'arrêtera encore à l'obscurité du son.

Puis on reprendra ces mêmes lignes de bas en haut en frappant avec une grande légèreté.

Le premier son qu'on produira sera celui du tube digestif et ce son contrastera avec la matité du rebord inférieur du foie.

4° Une quatrième ligne sera conduite de gauche à droite et viendra tomber perpendiculairement sur la première, dans l'intervalle des deux points qui séparent le bord supérieur du bord inférieur du foie. En suivant cette quatrième ligne, de dehors en dedans ou de gauche à droite, on produira, par une percussion faite avec infiniment de douceur, la résonnance de l'estomac d'abord, et puis la matité du foie.

5° et 6° On n'aura plus alors qu'à rechercher deux nouveaux points de la circonférence du lobe gauche du foie en percutant sur le trajet d'une cinquième et d'une sixième ligne placées dans l'intervalle que laissent entre elles la première et la quatrième ligne.

Si l'on percute légèrement autour du cœur, on provoquera la

résonnance pulmonaire. Si l'on percute avec force, au contraire, cette résonnance sera plus ou moins masquée par la matité cardiaque.

Au-dessous du cœur, le son sera nul au niveau du foie si l'on frappe légèrement; il pourra devenir tympanique si l'on frappe avec assez de force.

B. — PERCUSSION DU FOIE EN ARRIÈRE.

Il suffit de réfléchir un instant aux rapports de la glande hépatique, à droite et en avant, soit avec le poumon, au niveau de la convexité du diaphragme, soit avec le tube digestif au niveau du rebord des côtes, pour comprendre le peu de difficulté qu'on éprouve à saisir, au moyen de la percussion médiate, les limites supérieure et inférieure du foie.

J'ai donné, dans mon *Traité pratique de percussion*, les raisons de cette délimitation facile. Mais j'ai gardé le silence sur ce qui a trait à la percussion du foie par la partie postérieure du dos, parce que de nombreuses autopsies m'avaient appris que ce que l'on peut dire de la face supérieure du foie ne saurait être dit de sa face inférieure.

Je persiste dans cette manière de voir, malgré le conseil qu'a donné M. le professeur Piorry de rechercher, par derrière le dos, les limites du foie.

En effet, enlevez sur un cadavre, que vous aurez couché préalablement sur le ventre, toute la portion des parois thoracique et abdominale comprise d'une part entre le col et le rebord postérieur de l'os des iles et d'une autre part, entre la colonne vertébrale et la ligne axillaire antérieure, et vous verrez que l'on peut limiter, par delà le poumon droit, en arrière, le rebord supérieur du foie, mais qu'il n'est pas possible de limiter son rebord inférieur autrement que sous l'aisselle, de telle sorte que, latéralement, la hauteur du foie est on ne peut plus aisée à déterminer.

Mais il n'en est pas de même de toute l'étendue de ce rebord comprise entre la paroi latérale du thorax et la colonne vertébrale. En effet, ce rebord inférieur se trouve séparé : 1° *En dedans*, des parois thoraciques postérieures par le rein droit; 2° *En dehors*, par une portion plus ou moins étendue du gros intestin, tellement que, dans ce dernier rapport, il est ordinaire de trouver un intervalle de sept à huit centimètres entre le bord tranchant du foie et la paroi postérieure du thorax.

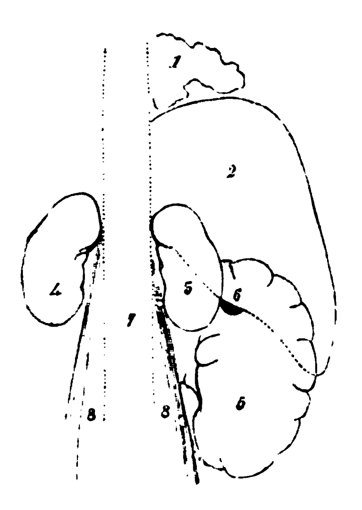


Fig. 16.
1. Poumon droit retracté — 2. Face postérieure du foie. — 3. Rein droit. — 4. Rein gauche. — 5. Portion du colon ascendant. — 6. Vésicule biliaire. — 7. Colonne vertébrale. — 8. 8. Muscle psoas iliaque.

Pour rendre plus sensible ce que je viens de dire, je joins ici une figure que j'ai faite d'après nature, à l'autopsie d'une femme âgée d'une trentaine d'années, morte phthisique, après avoir mis au monde un fœtus âgé de six mois (fig. 16).

Le foie était donc en grande partie masqué, *en dedans*, par la moitié supérieure du rein; *en dehors*, par une portion du gros intestin. Au niveau de la circonférence externe du rein, le bord tranchant du foie était éloigné de sept centimètres de la paroi postérieure du thorax. Cet écartement était moins grand en dehors de la vésicule du fiel.

C. — PERCUSSION DE LA VÉSICULE DU FIEL.

Si la vésicule débordait le foie, on pourrait apprécier ses dimensions en percutant d'abord suivant la direction d'une ligne parallèle au rebord inférieur du foie et distante de ce rebord d'un demi-travers de doigt, et en suivant après cela une autre ligne

qui s'élèverait de bas en haut sur le milieu de celle qui mesurerait la largeur de la vésicule (fig. 17).

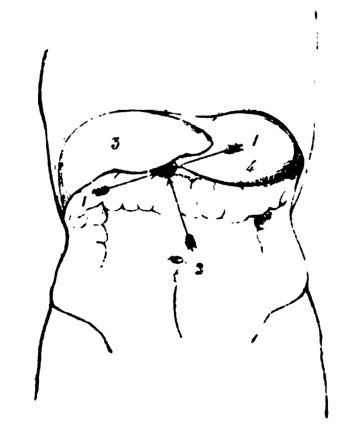


Fig. 17.
1. Premiere ligne. — 2. Deuxième ligne. 3. Foie. — 4. Estomac. — 5. Colon transverse.

Pour cette exploration, il est indispensable de frapper avec une légèreté infinie, afin que la matité de la vésicule se dessine sur la résonnance tympanique du colon transverse.

On peut encore espérer de limiter la vésicule par derrière le foie, car les points qui lui correspondront ne permettront pas de provoquer aussi facilement le son tympanique que les points circonvoisins. Dans ce cas, on pratiquera une percussion d'autant plus profonde que la portion du foie qui correspond aux cartilages costaux sera plus épaisse.

7° PERCUSSION DE LA RATE.

Situation. — La rate est profondément située dans l'hypocondre gauche au-dessous du diaphragme, au-dessus de l'angle de réunion des colons transverse et descendant, entre la tubérosité de l'estomac et les fausses côtes, au devant de la capsule surrénale et de la partie supérieure du rein correspondant.

Forme.—C'est celle d'un segment de sphère un peu allongé , d'ellipsoïde dont le grand diamètre serait à peu près vertical.

Rapports. —Sa face externe répond pour l'ordinaire aux septième, huitième, neuvième, dixième et onzième côtes gauches. Elle est contiguë au diaphragme qui la sépare dans le tiers supérieur ou dans la moitié de sa hauteur, d'une lame mince du poumon gauche.

Sa face interne est partagée en deux parties par une gouttière

longitudinale (scissure). La partie postérieure à cette gouttière est appliquée sur le côté gauche de la colonne vertébrale, l'antérieure répond au grand cul-de-sac de l'estomac.

Dimensions. — On a dit que le volume de la rate présentait les variétés les plus nombreuses et que, pour ce motif, il ne pouvait être assigné d'une manière exacte (H. Cloquet, *Traité d'Anat. descript.*, t. II, p. 642. Paris, 1836).

Dans les recherches que j'ai faites à ce sujet et qui ont été rappelées par M. le professeur Piorry dans le tome VI (p. 12) de son *Traité de pathologie médicale*, j'ai trouvé le plus ordinairement à la rate sept, huit ou neuf centimètres de hauteur. J'ai vu en même temps que le petit diamètre de cet organe représentait le plus souvent les trois quarts du grand diamètre.

Conséquence de ces rapports. — D'après les rapports de la rate que nous venons de signaler, on doit s'attendre à rencontrer autour de cet organe les résonnances suivantes :

1° En haut, la résonnance pulmonaire,

2° En bas, la résonnance intestinale,

3° En avant, la résonnance stomacale,

4° En arrière, la matité rénale.

Procédé opératoire. — On fait placer la personne qu'on examine sur le côté droit, les jambes fléchies, le bras gauche éloigné du tronc, ou bien encore on la laisse couchée horizontalement sur le dos, en ayant soin de lui faire dépasser un peu le bord du lit, afin de n'être point gêné dans son examen. Ces précautions prises, voici la marche qui nous paraît la plus naturelle pour arriver à la délimitation précise de la rate (fig. 18).

1° Une ligne oblique qui se rendrait du creux de l'aisselle à l'épine iliaque antérieure et supérieure suivrait la direction de la scissure de la rate.

C'est donc cette ligne qu'il convient de suivre la première, de haut en bas d'abord, et ensuite de bas en haut, jusqu'à ce que

l'on rencontre supérieurement de l'obscurité de son (résonnance pneumo-splénique), inférieurement de la matité.

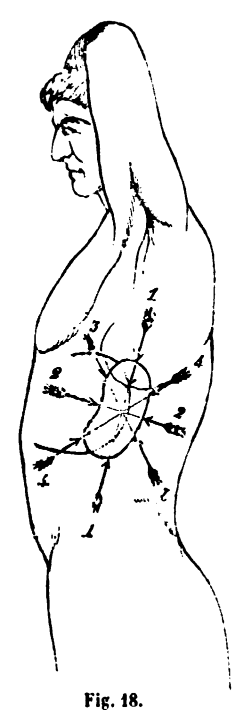


Fig. 18.

1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne. — 5. Estomac. — 6. Poumon gauche.

2° Une deuxième ligne dirigée de droite à gauche est menée perpendiculairement sur le milieu de l'axe présumé de la rate, c'est-à-dire à une distance égale de l'obscurité de son et de la matité précédentes, et sur le trajet de cette ligne on rencontre successivement, en frappant avec légèreté, 1° la résonnance stomacale ; 2° la matité splénique.

3° et 4° Les deux angles droits formés par la réunion de ces deux premières lignes sont divisés en deux angles aigus égaux entre eux par deux autres lignes qui sont dirigées, comme lad euxième, de dedans en dehors.

Sur le trajet de l'une de ces lignes (la 4me), on rencontre la matité de la rate, et sur le trajet de l'autre (la 3me) on rencontre plutôt de l'obscurité de son due à la présence du poumon superficiellement placé et de la rate placée profondément.

On peut encore trouver, par la percussion, la portion de la rate correspondant au tiers postérieur et supérieur de sa circonférence, puisqu'elle dépasse le rein. On n'a, pour cela, qu'à prolonger la 4me ligne et on percute dans sa direction de haut en bas jusqu'à ce que la résonnance pneumo-splénique, ou, ce qui est la même chose, l'obscurité de son se manifeste.

C'est ainsi qu'on circonscrit la rate dans les trois quarts de sa circonférence.

Mais on peut apprécier, de plus, ses divers degrés d'épaisseur

et de consistance non moins que ses rapports avec les organes voisins.

Plus est grande la résistance qu'éprouvent les doigts chargés de percuter, plus est grande la consistance de la rate.

Son épaisseur se mesure, à son tour, au degré de force qu'il faut apporter à la percussion pour évoquer, par derrière la rate, le son de l'estomac.

Enfin, comme il importe autant de connaître les rapports du poumon avec la rate, que ceux de la rate avec la grosse tubérosité de l'estomac, on parcourt de nouveau la première ligne de haut en bas et la seconde de dedans en dehors.

On frappe légèrement sur le trajet de la première jusqu'à ce qu'on n'obtienne plus à la place de la résonnance pulmonaire que de la matité. L'étendue de cette résonnance fait connaître l'étendue des rapports du poumon avec la partie supérieure de la face externe de la rate.

On frappe plus ou moins fort sur le trajet de la deuxième ligne, pour provoquer, au niveau de la rate, la résonnance profonde de l'estomac. Cette résonnance obscurcie par la rate disparaît brusquement au niveau de la scissure où elle est remplacée par la matité splénique.

L. Mailliot.

(La fin au prochain numéro.)

EMPOISONNEMENT

PRODUIT PAR DES ÉMANATIONS SATURNINES

DANS UN APPARTEMENT FRAICHEMENT PEINT.

En lisant les observations d'empoisonnement par le plomb rapportées dans les annales de la science, on ne peut manquer de remarquer un fait important, c'est que très-souvent les médecins qui les ont recueillies se sont trouvés en présence de symptômes dont ils ont méconnu la nature pendant un temps plus ou moins prolongé. Bien des fois leur diagnostic n'a été fixé qu'après que le poison avait déjà produit ses effets les plus graves et les plus funestes. Aujourd'hui encore, malgré les travaux remarquables dont l'intoxication saturnine a été l'objet, les difficultés de diagnostic subsistent et les erreurs que je signale sont loin d'être rares. Cela tient à ce que les descriptions données par les nosographes modernes sont toutes basées sur le même type, et que les variétés nombreuses que peut présenter cet empoisonnement n'ont pas été suffisamment étudiées. Les effets toxiques des composés saturnins sont loin de se présenter constamment, en effet, avec la même physionomie. Ils peuvent varier, suivant un grand nombre de circonstances, telles que la nature et la dose du composé, son mode d'administration, la susceptibilité plus ou moins grande du sujet soumis à son influence, etc. Le plomb métallique très-divisé, le minium et les autres oxydes de ce métal, le carbonate et les acétates de plomb, produisent des effets délétères, mais chacun de ces composés a certainement son mode d'action particulier. Les différences qui tiennent à la dose qui a été absorbée sont tout aussi incontestables, et il en est de

même de celles qui tiennent à la susceptibilité du sujet. Les modifications nombreuses que ces diverses circonstances impriment aux symptômes et à leur évolution, constituent autant de variétés de l'empoisonnement saturnin. Il ne faut donc pas s'étonner des difficultés et des erreurs de diagnostic auxquelles ces accidents si divers peuvent donner lieu. Ces difficultés sont d'autant plus grandes et ces erreurs d'autant plus excusables que souvent la cause qui a produit l'intoxication est tout à fait inconnue. A l'appui de ce qui précède, je citerai le fait suivant :

Il y a trois ans, je fus appelé à donner des soins à une jeune personne qui présentait les symptômes nerveux les plus bizarres, et dont le diagnostic avait mis en défaut la sagacité de deux médecins qu'elle avait consultés avant moi. Je me trouvai dans le même embarras que mes confrères, et le hasard seul me permit de découvrir la véritable nature des accidents. La malade m'ayant invité un jour à examiner un petit abcès de la gencive, je fus frappé de la coloration bleuâtre que présentaient les dents et le bord libre des gencives. Cette coloration avait un caractère tellement tranché, que, sans pousser plus loin mon examen, j'engageai cette personne à prendre un bain sulfureux. Je la vis, le lendemain matin, à la sortie du bain; son cou, sa poitrine et ses bras étaient colorés en noir comme si on les eût teints avec de la suie. J'appris alors seulement que ma malade coloriait des éventails et qu'elle avait l'habitude de porter constamment son pinceau à la bouche pour en disposer convenablement la pointe. Je fus fixé dès lors sur la nature des symptômes qu'elle présentait et qui ne tardèrent pas à s'amender par l'usage des bains sulfureux et de l'alun administré à l'intérieur.

Les faits de ce genre sont loin d'être rares, surtout dans les grands centres de population, où les applications si nombreuses des composés saturnins aux arts, à l'industrie et aux besoins domestiques, exposent beaucoup d'individus aux effets nuisibles de ces substances. Les médecins les plus instruits et ceux-là

même qui ont fait une étude spéciale de l'intoxication saturnine en ont rencontré de semblables et se sont trouvés en présence des difficultés que nous signalons. Nous lisons dans le *Traité de pathologie* de M. Grisolle, à propos de la valeur séméiotique de la coloration bleuâtre des gencives (t. II, p. 17) : « Ce renseignement est précieux ; il nous a éclairé, en effet, plusieurs fois, sur la véritable nature de certains accidents nerveux que nous observions, et lorsque l'état des malades nous dérobait la connaissance des circonstances antérieures. »

Les considérations qui précèdent nous ont fait penser qu'on ne lirait pas sans intérêt la relation des effets toxiques produits par des émanations saturnines que nous avons observés sur nous-mêmes. Les circonstances dans lesquelles ces effets se sont manifestés ont été signalées par plusieurs auteurs comme une des causes de l'empoisonnement saturnin, mais peut-être n'ont-elles pas été suffisamment indiquées. Ces circonstances n'ont rien d'exceptionnel, et tout homme peut être exposé à les subir. C'est une raison de plus, pensons-nous, pour faire ressortir les résultats nuisibles qu'elles peuvent engendrer.

Lorsque nous fûmes soumis à ces accidents, il se passa un temps assez long, ainsi qu'on le verra, avant qu'il nous fût permis de soupçonner leur véritable nature et leur origine. Cette particularité ne fait que rendre l'observation plus précieuse, en ce sens que les symptômes ont pu se manifester plus librement et plus complétement que si une médication efficace fût venue les enrayer, leur cause étant connue.

Voici notre observation :

Pendant le mois de juillet de l'année 1853, des réparations ont été faites dans l'appartement que j'occupais. Une seule couche de peinture a été appliquée sur les portes, les croisées, les corniches, etc. Ce travail, qui était fait par un seul ouvrier, a duré assez longtemps (15 ou 20 jours), et, pendant tout ce temps, je me suis trouvé exposé aux émanations de la peinture, seulement deux ou trois heures par jour. La nuit, j'habitais mon appartement, mais j'avais pris la précau-

tion de ne coucher dans chacune des pièces que trois jours après que la peinture avait été appliquée. Les travaux de peinture ont été terminés le 6 août. Jusqu'à ce jour-là, et pendant tout le mois d'août, il ne s'est manifesté aucun dérangement ni aucun trouble dans mes fonctions digestives. Mon appétit était excellent, un peu augmenté peut-être, et mes digestions parfaites. Je dois noter cependant que j'éprouvais durant cette période un surcroit d'activité et une sorte d'exaltation de toutes les facultés.

Vers le milieu du mois d'août, je commençai à souffrir d'un prurit assez violent du gland et du prépuce, occasionné par des plaques érythémateuses qui se manifestèrent sur ces parties. Cette éruption, qui a persisté pendant plus de trois mois, a toujours conservé son caractère érythémateux; elle n'a jamais revêtu la forme d'herpès; elle n'a jamais été accompagnée d'aucun suintement morbide, mais elle provoquait une sécrétion très-abondante de matière sébacée. Pour me débarrasser de celle-ci j'étais forcé de faire des lotions une ou deux fois par jour, parce que la présence du smegma rendait les démangeaisons insupportables.

Au moment où cette éruption parut, je ne pensai nullement à rechercher qu'elle pouvait en être la cause, et, encore aujourd'hui, je me demande si je dois l'attribuer à l'intoxication saturnine. Ce qui me porte à penser qu'elle se rattache probablement à cette cause, c'est que jamais auparavant je n'en avais souffert, et, en second lieu, qu'elle a persisté pendant la durée des autres accidents, pour disparaître avec eux, et qu'elle a présenté son summum d'intensité précisément à l'époque où les autres symptômes étaient eux-mêmes à leur plus haut degré de gravité.

Pendant la première moitié du mois de septembre, j'ai éprouvé une constipation assez prononcée, mais sans coliques. En même temps, l'appétit a diminué et il est survenu une légère dyspepsie caractérisée par une digestion difficile, accompagnée de renvois aigres, de gonflement à l'épigastre et d'éructations. Ces symptômes disparaissaient deux ou trois heures après le repas.

Le 25 septembre, je ressentis pour la première fois des coliques suivies de diarrhée.

A ces nouveaux symptômes succéda une constipation opiniâtre qui persista pendant huit jours, accompagnée d'anorexie et d'éructations fréquentes. Après cette période, nouvelles coliques et diarrhée provoquées par la fumée de tabac. A partir de cette époque les coliques devinrent de plus en plus fréquentes et augmentèrent d'intensité. Elles se manifestaient plus particulièrement après les repas; et pour me soustraire aux souffrances qu'elles produisaient, ou plutôt pour en diminuer l'intensité, je fus forcé de renoncer à toute espèce d'aliments solides, et je me mis pendant plus de quinze jours au régime exclusif de bouillons, de potages et de chocolat à l'eau. Ce dernier aliment surtout me convenait et ne provoquait pas de coliques. Je dus renon-

cer complétement à l'usage du tabac à fumer, car cette substance déterminait immédiatement des coliques très-vives aussitôt que j'en ressentais la plus faible impression. Ces coliques n'avaient pas de siége particulier; elles se faisaient sentir dans tout l'abdomen; elles étaient très-douloureuses et déterminaient des sueurs à la face; la pression du ventre les soulageait un peu. Elles provoquaient toujours le besoin d'aller à la garde-robe, mais souvent sans résultat, du moins pendant les périodes de constipation. Dans ces cas-là, lorsque les évacuations avaient lieu, ce n'était qu'avec beaucoup d'efforts que j'obtenais l'excrétion d'un seul fragment de matière dure et de couleur brune. Mais il n'en était pas toujours ainsi et, après quelques jours de constipation, il survenait des coliques plus fortes qui préludaient à la diarrhée. Celle-ci s'accompagnait d'un ténesme très-douloureux. Les matières excrétées étaient abondantes, de couleur brune; elles avaient la consistance de la bouillie et exhalaient une odeur fétide. Les périodes de diarrhée n'étaient pas de longue durée. Deux ou trois selles diarrhéiques, à une heure d'intervalle l'une de l'autre; puis l'état de constipation recommençait. Ces alternatives de constipation et de diarrhée persistèrent pendant tout le mois d'octobre, et les symptômes que je viens de décrire allèrent en s'aggravant jusqu'aux premiers jours de novembre, époque à laquelle de nouveaux accidents se manifestèrent qui vinrent m'éclairer sur la véritable nature de mes souffrances, et me permirent de découvrir la cause du mal.

Durant toute cette période, il se joignit aux troubles des voies digestives d'autres symptômes que je dois mentionner ici. Manque d'appétit et dégoût pour toute sorte d'aliments. Éructations fréquentes, ayant un caractère particulier : les renvois gazeux me paraissaient avoir un volume énorme. Ce dernier symptôme fut plus marqué au moment où les coliques commencèrent à diminuer d'intensité; il persista longtemps après que celles-ci eurent cessé; il ne fut jamais accompagné d'aucune souffrance gastrique. Sommeil très-léger, pendant tout le mois d'octobre, et insomnie à peu près complète pendant la dernière semaine. Abattement moral, tristesse, inquiétude, augmentées par l'ignorance où j'étais de la véritable nature des accidents auxquels j'étais en proie. Faiblesse de la mémoire et des facultés intellectuelles. Pas de céphalalgie ni de fièvre. Amaigrissement marqué et affaiblissement des forces musculaires.

Au commencement de novembre, et lorsque les coliques étaient déjà en décroissance, de nouveaux symptômes se manifestèrent. Je ressentis d'abord des douleurs suivant le trajet des cordons testiculaires. Ces douleurs, plus marquées à droite qu'à gauche, n'étaient pas continues; elles se faisaient sentir surtout le soir jusqu'au moment ou je me mettais au lit. Je les ressentais aussi plusieurs fois pendant la journée, soit pendant la marche, soit pendant le repos. Les accès diurnes ne duraient que quelques minutes. Le soir, les douleurs per-

sistaient presque sans interruption pendant deux ou trois heures. Pendant leur durée, les cordons me semblaient raccourcis; les mouvements y déterminaient des tiraillements parfois très-douloureux. La pression exercée sur ces parties augmentait aussi les souffrances. Je n'ai jamais constaté la moindre tuméfaction des parties affectées.

Pendant huit ou dix jours, les douleurs sont restées bornées aux points que je viens d'indiquer; elles se sont propagées ensuite aux troncs des nerfs cruraux et à leurs principales ramifications, mais toujours plus fortes à droite qu'à gauche. Dans ce nouveau siége, elles ont présenté les mêmes caractères et le même rhythme que j'ai précédemment indiqués. Ces douleurs cessaient, ainsi que je l'ai dit, au moment où je me couchais, et ne se faisaient jamais ressentir pendant la nuit. La névralgie crurale du côté gauche a disparu assez rapidement (je dirai tout à l'heure sous quelle influence); celle du côté droit a cédé beaucoup plus lentement et en présentant un caractère particulier : à mesure qu'elle diminuait d'intensité et d'étendue, elle semblait se concentrer sur un seul point, la partie moyenne et antérieure de la région crurale. Peu à peu la douleur s'est fixée sur ce dernier point, où elle a persisté pendant six mois environ. Elle paraissait siéger dans les couches les plus profondes du tissu musculaire ou sur le périoste et ne se faisait sentir que dans un espace très-limité, pas plus large qu'une pièce de cinq francs, et invariablement sur le même point. Elle n'était pas continue, mais elle revenait par accès plus ou moins fréquents et variant d'intensité, les accès du soir étant toujours plus forts et plus fréquents. Ces accès consistaient en secousses ou élancements répétés, produisant une sensation analogue à celle que déterminent des décharges électriques, et s'accompagnant d'un malaise général et d'un sentiment d'angoisse. Les accès ne duraient que quelques minutes. Ils étaient suivis ordinairement de palpitations ou frémissements des muscles de la région crurale antérieure. Ce sont, sans doute, ces douleurs que l'on trouve désignées sous le nom de *Douleurs ostéocopes* par quelques-uns des auteurs qui se sont occupés de l'empoisonnement par le plomb. Cette qualification ne me paraît pas tout à fait exacte, si je m'en rapporte à mes sensations. Ce n'est pas, en effet, dans le tissu osseux que la douleur se fait ressentir, mais plutôt, ainsi que je l'ai dit, dans les couches musculaires profondes ou sur le périoste.

J'ai dit que les accès que je viens de décrire avaient persisté pendant six mois; mais je dois ajouter qu'à mesure que je m'éloignais du début, ils devenaient plus rares et moins intenses. Pendant les trois ou quatre derniers mois, j'étais souvent une semaine et plus sans les ressentir, au point que je m'en croyais débarrassé complétement; car, durant leurs intervalles, je n'éprouvais aucune souffrance. J'ai pu remarquer alors que l'état de la température et de l'atmosphère avait une influence marquée sur leur apparition, et lorsque le temps devenait froid et humide, ils étaient plus forts et plus rapprochés. Peut-être l'influence que je signale n'a-t-elle pas été étrangère à leur longue durée;

car ce n'est que lorsque la température est devenue plus chaude et plus égale (dans le courant du mois de juin) que j'ai cessé de les ressentir.

Ces douleurs, de même que celles qui les avaient précédées, n'ont jamais existé pendant la nuit.

Ici se termine l'exposé des symptômes qu'il m'a été donné d'observer pendant le cours de cette longue maladie. Je dois indiquer maintenant une circonstance qui m'a permis de reconnaître leur véritable nature. Au commencement de novembre et lorsque je commençais à ressentir les douleurs névralgiques, je soupçonnai pour la première fois qu'une intoxication saturnine pouvait être la cause des accidents que j'avais vu se manifester successivement et qui paraissaient avoir un lien entre eux. J'allai aussitôt prendre un bain sulfureux et je ne fus pas peu surpris de voir paraître sur plusieurs points de la surface cutanée, mais principalement sur la face dorsale des mains et des avant-bras, la coloration caractéristique de la présence du plomb. Cette coloration était loin d'être aussi prononcée qu'on l'observe chez les individus qui sont actuellement soumis à la substance toxique; néanmoins elle était évidente et je dois ajouter que l'ayant montrée à un de mes confrères, il n'hésita pas à la reconnaître et à se prononcer sur sa nature. Je ferai remarquer d'ailleurs que la date de l'intoxication présumée remontait à trois mois. Cette coloration persista, malgré plusieurs lotions avec de l'eau de savon, pendant quarante-huit heures environ. Quatre jours après, je pris un second bain sulfureux et la même coloration se manifesta, mais plus faible que la première fois. Je pris encore quatre bains sulfureux à cinq ou six jours d'intervalle, mais, à partir du troisième, je n'observai plus la teinte noirâtre de la peau. Ces bains eurent une influence marquée sur mes douleurs névralgiques. Après chacun d'eux il se passait deux ou trois jours sans que je les ressentisse, et, par ce traitement, je me débarrassai de mes névralgies crurales. Quant à la douleur fixe dont j'ai parlé en dernier lieu, elle fut seulement affaiblie et comme elle était devenue très-supportable, je l'abandonnai à elle-même, curieux de voir combien de temps elle persisterait. J'ai dit tout à l'heure que je n'avais cessé de la ressentir qu'au mois de juin. Tels sont les symptômes que les émanations saturnines, absorbées sans doute par la muqueuse respiratoire, ont produit sur nous-même.

Notre observation ne nous a permis de faire aucune remarque propre à éclairer le traitement de cet empoisonnement. Les différents moyens que nous avons mis en usage pendant la longue durée des coliques, n'ont pas paru modifier sensiblement la marche de cette affection. A ce moment, il est vrai, nous ignorions la cause des accidents et leur véritable nature. Une fois que celles-ci nous ont été connues, nous avons eu recours aux bains sulfureux et au soufre à l'intérieur sous la forme de teinture alcoolique (préparation connue dans la matière médicale homœopathique sous le nom de *spiritus sulfuris*). Ces moyens

ont agi d'une manière très-efficace contre les douleurs névralgiques, et très-probablement aussi contre l'affection intestinale. Nous disons très-probablement, parce que cette affection avait notablement diminué d'intensité au moment où nous avons commencé l'emploi de ces moyens; mais nous devons ajouter qu'elle a disparu complétement et que les fonctions digestives se sont rétablies sous leur influence.

En terminant cette relation, nous devons ajouter qu'à l'époque où la véritable nature des accidents nous fut connue, nous avons recherché attentivement le liséré bleuâtre des gencives et des dents, et que nous n'en avons constaté aucune trace.

L'observation qui précède me semble très-propre à faire ressortir plusieurs faits importants, relatifs à l'empoisonnement par le plomb.

1° La *lenteur avec laquelle les symptômes se manifestent* et l'intervalle de temps considérable qui peut s'écouler entre le moment où le poison est absorbé et celui où l'on observe les premiers troubles fonctionnels. Ce n'est que deux mois après avoir été exposé aux émanations saturnines que j'ai ressenti les premiers effets de l'empoisonnement. Orfila cite l'observation d'une dame qui se fardait la face, le cou et les bras avec un fard dans la composition duquel entrait des préparations saturnines, et qui ne ressentit qu'au bout de six mois de la dyspepsie, des coliques, des constipations, etc. La science possède plusieurs autres observations du même genre, mais nous devons dire aussi qu'il en existe un certain nombre d'autres où l'on remarque le contraire, et où l'on voit des individus présenter des accidents quelquefois très-graves, pour ainsi dire aussitôt après qu'ils ont été mis en contact avec la substance toxique (Voy. les observ. du 12e, 13e, 14e et 15e *Traité de toxicologie* d'Orfila); de telle sorte que la période d'incubation du poison varie beaucoup suivant les sujets, et qu'elle est loin de présenter un caractère constant.

2° *Longue durée d'action du poison.* Ce caractère est plus constant que le précédent. On le retrouve dans tous les cas d'empoisonnement par les sels de plomb. Dans celui que je viens de

rapporter, la durée totale des accidents a été de dix mois environ, et pourtant cet exemple me semble appartenir à la catégorie des intoxications saturnines les moins graves et constituer en quelque sorte la forme bénigne de cet empoisonnement. Cette durée d'action est en rapport évident avec le caractère précédent, c'est-à-dire avec la lenteur d'absorption du poison, et elle s'observe à des degrés différents dans la plupart des empoisonnements par les substances minérales. A mesure que le poison pénètre plus profondément dans l'organisme, des symptômes nouveaux se manifestent. Aux affections des muqueuses, succèdent celles des tissus musculeux et fibreux ; puis viennent les troubles fonctionnels et les altérations des nerfs périphériques et des centres nerveux eux-mêmes. Les premiers symptômes (ceux qui ont les membranes muqueuses pour support) ont une durée moins longue que les symptômes qui se manifestent sur les organes situés plus profondément.

3° Dans mon observation, j'ai pu constater un symptôme nouveau ou qui, du moins, n'a pas été signalé, à ma connaissance. Je veux parler de la rougeur érythémateuse du gland.

4° *Coliques*. Relativement à ce symptôme, j'ai dû me poser, ainsi que l'ont fait du reste quelques-uns des auteurs qui se sont occupés de ce sujet, la question de savoir quelle était sa nature, ou, en d'autres termes, si les coliques étaient dues à une inflammation de la muqueuse intestinale ou si elles n'étaient qu'une névrose du tube digestif. Voici comment s'exprime, à ce sujet, M. le professeur Grisolle :

« On ne conçoit pas qu'on ait jamais pu regarder la colique « saturnine comme étant de nature inflammatoire. Il a fallu tout « l'aveuglement dont ont donné tant de preuves les adeptes de la « doctrine dite physiologique pour soutenir une si monstrueuse « opinion, qui n'était justifiée ni par les symptômes, ni par les « résultats nécroscopiques, ni par le traitement. Aujourd'hui tout « le monde est à peu près d'accord pour regarder la colique mé-

« tallique comme une névrose douloureuse des nerfs intestinaux. » (*Tr. de pathol. int.* t. II, p. 23,)

Il est facile de reconnaître dans le passage qui précède, le langage passionné de la réaction anti-Broussaisienne; mais un examen plus attentif y fait découvrir aussi cette absence d'observation sévère et cet oubli des faits les plus positifs qu'on ne rencontre que trop souvent dans les productions de cette école qui se vante pourtant de ne reconnaître d'autre loi que celle des faits et de l'observation.

L'opinion qui considère la colique saturnine comme liée à une inflammation de la muqueuse intestinale paraît *monstrueuse* à M. Grisolle, parce qu'elle n'est justifiée *ni par les symptômes, ni par les résultats nécroscopiques, ni par le traitement.* Examinons chacun de ces arguments. 1° *Les symptômes.*— La constipation est, il est vrai, le symptôme le plus constant de la colique saturnine; mais, dans notre observation et dans beaucoup d'autres, la constipation alterne avec la diarrhée, et celle-ci est accompagnée d'un phénomène caractéristique de l'inflammation, je veux parler du ténesme. Si ces phénomènes ne suffisent pas pour affirmer la nature inflammatoire de l'affection qui nous occupe, on conviendra du moins qu'ils ne sont pas très-propres à la faire rejeter et surtout qu'ils sont loin de permettre de taxer de *monstrueuse* une pareille affirmation.

2° *Les lésions.*—Voici ce que nous apprennent, sur ce point, les résultats nécroscopiques : « Un homme périt trois jours après avoir avalé une fiole d'extrait de Saturne. Pendant les trois jours qui précédèrent sa mort il présenta les symptômes suivants : constipation, anorexie, coliques, sentiment d'étranglement, nausées, abattement, convulsions, etc. A l'autopsie : estomac fortement phlogosé... Le duodénum, les portions ascendante et transverse du colon, le pancréas, une portion du mésentère, de l'intestin jéjunum, la face conoïde du foie et de la rate étaient également dans un état d'inflammation remar-

quable. » (*Toxicol.* d'Orfila, 4e édition, t. 1, p. 671, observ. 8e.) On nous objectera que dans ce fait il y avait eu une quantité considérable de poison mis en contact avec la muqueuse gastrique; néanmoins il a une grande valeur pour la question qui nous occupe. En effet, malgré les désordres considérables que l'autopsie a révélés, ce malade n'a présenté que des coliques et de la *constipation*. Par conséquent, on ne peut pas arguer de ce dernier symptôme, même lorsqu'il existe seul, pour rejeter l'inflammation.

L'observation onzième du *Traité de toxicologie* d'Orfila a trait à une dame qui mourut après quatorze années de souffrances diverses, occasionnées par l'usage d'un fard contenant un sel de plomb. A l'autopsie on trouva l'estomac rétréci et fortement enflammé à l'extérieur. Le pancréas était plus dur qu'à l'ordinaire, les intestins grêles rétrécis et enflammés; les veines de l'abdomen gorgées de sang. On trouva deux kilogrammes de sérosité dans la cavité péritonéale (*Loco cit.*, p. 679).

Tous les auteurs qui se sont occupés de la colique saturnine ont signalé le rétrécissement de l'intestin comme une des conséquences de cette affection. M. Grisolle lui-même a indiqué cet état qui consiste, dit-il, dans un *retrait*, dans un *ratatinement* du tube digestif. Ces termes peu scientifiques lui ont été dictés sans doute par sa répugnance à admettre l'inflammation dans ce cas. Pour nous, jusqu'à ce que M. Grisolle nous ait indiqué le mécanisme de son *ratatinement*, nous continuerons à le considérer comme une conséquence de la phlegmasie intestinale.

Les expériences faites sur les animaux jettent un grand jour sur la question qui nous occupe. Le docteur Gaspard a injecté dans la veine jugulaire d'une chienne de moyenne taille *dix centigrammes* d'acétate de plomb dissous dans trente-deux grammes d'eau distillée. Le quatrième jour seulement l'animal a présenté des symptômes positifs, tels que fièvre, appétit nul, soif très-vive, narines sèches, etc., mort le septième jour. A l'autopsie, l'esto-

mac était sain, mais les intestins grêles étaient très-affectés, ***surtout dans leur tissu musculeux***, ecchymosés, engorgés, comme squirreux, frappés d'une inflammation très-particulière, et, pour ainsi dire, gangréneuse, offrant çà et là beaucoup de taches livides et de vessies pleines d'un sang très-noir et liquide. Les membranes séreuse et muqueuse étaient à peu près saines » (voy. *Toxicol.* d'Orfila, t. I, p. 664, expér. 4[e]).

Dans l'expérience cinquième du même auteur, *dix centigrammes* de plomb injectés en deux fois dans la veine jugulaire d'une grosse chienne, ont déterminé, le quatrième jour, des excrétions alvines de matières pultacées, très-fétides, mucoso-sanguines, noires comme dans la dyssenterie gangréneuse, avec ténesme fréquent. Morte le cinquième jour. Les intestins grêles offraient un très-grand nombre d'ecchymoses dans leur tissu musculeux et muqueux; les gros intestins étaient un peu épaissis, sans inflammation décidée, mais tout enduits à l'intérieur de sang noir, muqueux, comme pourri, semblable à celui qui était rendu pendant la vie (*Loco cit.*, p. 665).

La plupart des autres expériences offrent les mêmes résultats. Nous avons analysé de préférence les deux qui précèdent, parce que ce sont celles où l'on a injecté les quantités les plus minimes de poison (10 centigrammes). Ici, en effet, on ne peut pas invoquer la quantité considérable de substance toxique, ni son contact immédiat avec la muqueuse, pour expliquer les lésions inflammatoires de l'intestin. Ces lésions sont bien évidemment le résultat de l'absorption du sel saturnin et la conséquence de ses effets délétères sur l'organisme.

Les expériences citées nous révèlent un fait très-important : la localisation plus spéciale des phénomènes d'inflammation sur la tunique musculeuse de l'intestin. Ce fait peut servir à expliquer le rétrécissement ultérieur de cet organe, et il nous fait comprendre aussi pourquoi la constipation est le symptôme dominant de la colique saturnine.

Les détails qui précèdent, suffisent pour montrer que les résultats nécroscopiques sont loin d'avoir le caractère négatif que leur a gratuitement prêté M. Grisolle, et que ces résultats rendent au contraire assez probable et légitime, l'opinion que le savant professeur a taxée de monstrueuse.

3° *Le traitement.*—Le troisième argument, sur lequel s'appuie M. Grisolle pour rejeter cette opinion, ne mérite guère qu'on s'arrête à le réfuter. Nous pourrions demander, d'abord, de quel traitement l'auteur a voulu parler. En effet, il en existe un grand nombre dont la plupart ont peu de rapport entre eux, depuis les sangsues jusqu'aux purgatifs drastiques et à l'opium. Que dirait-on, d'ailleurs, d'un médecin partisan du traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, qui viendrait arguer de l'efficacité de ce traitement, pour nier la nature inflammatoire des lésions intestinales de ladite fièvre?

Dans les conclusions qui terminent son étude toxicologique des sels de plomb, Orfila a émis la proposition suivante : « Les sels solubles de plomb injectés dans les veines, paraissent exercer une action spéciale sur les intestins, dont ils déterminent une inflammation lente. » Nous pensons que cette proposition peut s'appliquer aussi à l'absorption des émanations saturnines et que l'analyse des faits permet de croire que cette inflammation a pour siége plus spécial la tuniqne musculeuse des intestins. Nous bornerons là, pour aujourd'hui, les réflexions que notre observation nous a inspirées. Dans un second article, nous étudierons le plomb, au point de vue de la matière médicale, et, après avoir rappelé les services que cette substance a rendus à la thérapeutique, nous aurons à examiner si les effets nombreux et positifs qu'elle produit sur l'homme sain, ne permettent pas d'étendre le champ de ses applications au traitement des maladies.

F. GABALDA.

DE LA VALEUR
DE LA CELLULE
DANS LES PRODUITS PATHOLOGIQUES.

Les études de micrographie, qui ont fait connaître l'élément cellulaire des produits pathologiques, ont eu pour résultat d'absorber toutes ou presque toutes les questions d'anatomie pathologique. Aujourd'hui, toute question de cet ordre ne roule plus guère que sur la présence et la forme des cellules, des globules, des globulins, des fibres et des stratifications que le microscope peut faire connaître. Il nous a donc paru utile, avant d'aborder toute autre question d'anatomie pathologique, de rechercher tout d'abord quel est le véritable rôle de ces éléments dans les produits morbides. Déjà, à propos du cancer, nous avons montré que l'on donnait à la cellule dite cancéreuse, une tout autre valeur que celle qu'elle possède réellement. Aujourd'hui, nous irons plus loin. Nous nous efforcerons de démontrer que la cellule n'est qu'une forme d'organisation dans la lésion, l'attestation d'une organisation qui n'a de spécifique que la forme celluleuse. Rien de plus. Ainsi, nous montrerons comment éviter les deux écueils contre lesquels vient se briser la micrographie lorsqu'elle veut, avec les uns que la cellule soit spécifique d'une maladie, ou bien lorsqu'elle dit, avec MM. Mandl et Delafond, qu'il ne faut considérer les cellules que comme des formes sans fixité, incessamment variables, et ne pouvant rien représenter.

1° *Les éléments cellulaires des produits pathologiques peuvent être rapportés à des formes fixes.*

Cette question prime toutes les autres, il faut commencer par

elle. M. Delafond, dans ses discours à l'Académie de médecine, à propos du cancer, et M. Mandl, dans une note à l'Institut, adressée l'année dernière, et dans sa dernière lettre à l'Académie de médecine, nient que les globules que l'on nomme communément tuberculeux et cancéreux aient rien de fixe dans leur forme. Nous allons voir ce que valent ces assertions. Remarquons préalablement qu'il ne faut, en aucune manière, les étendre à toutes les formes hystologiques que le microscope peut montrer, soit dans les tissus normaux, soit dans les tissus pathologiques. Ce serait aller contre l'observation journalière et contre l'autorité de tous les micrographes. L'on rencontre des types parfaitement distincts, auxquels on rapporte avec précision et sans contestation la cellule épithéliale, la cellule pigmentaire, le globule graisseux, la cellule cartilagineuse, le corpuscule ostéide, la cellule fibro-plastique fusiforme, le grand globule granuleux de l'inflammation, et même le globule purulent. Celui-ci même a été décrit par un trop grand nombre d'auteurs et d'une manière trop uniforme pour laisser du doute. M. P. Bérard reconnaît l'avoir trouvé toujours le même dans un grand nombre de cas où il l'a examiné (art. *Pus*, du Dict. en 30 v.). Ainsi, toutes ces formes sont précises, connues, décrites, distinctes.

Cependant, à côté de ces formes hystologiques, que le microscope fait connaître, il est d'autres éléments qu'il faut découvrir, sur lesquels il est souvent difficile de se prononcer. Ainsi, tantôt des globulins, des globules imparfaits, des noyaux sans cellules et des cellules sans noyaux, des agrégations diverses, des stratifications variables; puis, tous les éléments que nous avons donnés comme distincts ne se présentent pas toujours à l'état parfait; il est quelquefois et même souvent fort difficile de savoir à quels éléments on a affaire, et cela, non-seulement sur un point d'un produit, mais dans toute son étendue. Tous les micrographes le reconnaissent et ne cessent de le dire en mainte

occasion, comme l'ont fait MM. Lebert et Vogel; il serait superflu de citer tous les textes à cet égard. C'est là un des inconvénients et une des grandes difficultés de la micrographie; et l'on peut s'étonner, en leur présence, que beaucoup de micrographes veuillent baser le diagnostic des produits pathologiques sur des formes élémentaires difficiles à voir et souvent impossibles à distinguer. Mais s'ensuit-il que l'on ne doive chercher à rapporter ces éléments confus à des types définis, que l'on ne doive chercher à les reconnaître comme des développements imparfaits, arrêtés, viciés ou en voie de décomposition? Non, sans doute.

C'est cependant à ce résultat que tendent MM. Mandl et Delafond, à propos de ce que l'on appelle les globules tuberculeux et cancéreux. Souvent dans des produits tuberculeux on ne rencontre pas le globule caractéristique, comme aussi dans des cancers on ne rencontre pas le globule que j'ai appelé encéphaloïde : cela ne prouve pas que ces globules sont des mythes; l'on en peut conclure, avec juste raison, qu'on ne peut se fier à leur présence pour caractériser le tubercule et le cancer, voilà tout. Souvent ces globules sont tellement altérés dans leurs formes et dans leur développement, qu'on est embarrassé à les reconnaître : cela ne peut prouver qu'ils n'existent pas; c'est une preuve qu'ils peuvent être altérés, rien de plus. On les voit avec des noyaux plus ou moins volumineux, même avec un nombre de noyaux indéterminés, avec des cellules variables de formes et de dimensions : cela prouve qu'ils peuvent revêtir plusieurs formes, et c'est au micrographe à étudier ces formes; cela ne prouve nullement qu'ils n'existent pas. Mais, dit-on, ces formes sont tellement variables qu'elles n'ont rien de fixe. Ce n'est pas là une preuve. Si, sous ses formes variables, multiples, presque infinies même, le type reste le même, cela suffit. Il y a un nombre très-considérable de formes différentes dans le chien et dans d'autres espèces animales différentes; cependant on retrouve toujours le type de l'espèce, et cela suffit. L'homme lui-même

est bien variable dans ses formes ; cependant, dans chaque individualité, le type subsiste et l'espèce est définie. Ce qui a lieu pour les espèces animales a lieu également pour toutes les formes spécifiques possibles, formes d'organes, formes de lésions, formes de maladies, formes végétales, formes animales, formes réelles, formes nominales, peu importe. Or, le globule tuberculeux et le globule encéphaloïde ont également des formes définies. Les micrographes les ont distinguées, et quand, l'œil sur le microscope, on a déjà vu ces globules et qu'on les rencontre, qu'on les retrouve, l'on n'hésite pas à dire : Voici un globule tuberculeux, voici un globule cancéreux; la mémoire possède en réserve un type défini auquel l'intelligence rapporte les individualités qu'elle rencontre. Si l'on dit que ces globules sont variables, l'on dit une chose bien connue de quiconque a observé; si l'on dit qu'ils n'existent pas, l'on fait gratuitement un paradoxe incroyable, parce qu'il est contre tout enseignement, contre toute autorité reconnue et contre toute observation journalière.

Ainsi, les formes hystologiques ont des types distincts et reconnus comme tels.

2° *Les cellules des produits pathologiques ne peuvent être rapportées à des maladies distinctes.*

Les micrographes modernes sont des anatomo-pathologistes organiciens; seulement ils considèrent l'anatomie pathologique à leur point de vue. Là où les uns ne voient que des lésions, ils ne voient que des cellules, des globules, des noyaux, etc.; voilà toute la différence. Au fond, les opinions sont les mêmes. Les organiciens ne voient la maladie que dans la lésion : les micrographes qui ne voient la lésion que dans la cellule, ne voient la maladie que dans la cellule. Pour l'organicien vulgaire, la maladie, c'est la lésion; pour l'organicien micrographe, la maladie, c'est la cellule. Je ne veux pas dire

qu'ils affirment les choses aussi nettement; loin de là : ils savent très-bien annoncer que la micrographie n'est qu'un aide pour la clinique; mais, en réalité, ils en viennent à leur fin. Si, par exemple, l'on ne peut dire que M. Lebert a formellement soutenu cette opinion, il n'en est pas moins vrai que tout son livre de *physiologie pathologique* ne tend qu'à la démontrer. Il décrit, comme se rapportant à une même unité morbide, tous les produits dans lesquels on rencontre la même forme cellulaire; d'où l'on déduit aisément qu'il y a autant de maladies que de cellules. Ainsi, l'inflammation, le tubercule, l'épithélial, le fibro-plastique, le mélanique, le squirrhe lardacé, l'encéphaloïde, le colloïde, le cartilage et l'ostéide accidentels, sont des formes morbides différentes. Mais ce n'est pas assez de laisser au lecteur à faire la déduction, il faut l'y aider. Pour cela, on lui représente que l'on ne peut pas appeler du cancer, le *noli me tangere*, la mélanose, le squirrhe, l'encéphaloïde et le colloïde, puisque dans ces cinq lésions, il y a cinq formes celluleuses différentes : ce sont cinq éléments hystologiques; donc, ce sont cinq maladies.

La véritable doctrine pathologique n'est évidemment pas là. Pour la trouver, il faut chercher l'opinion opposée à la précédente. Il ne faut pas grouper, il faut distribuer. Si nous trouvons une même forme celluleuse dans des maladies différentes, nous dirons que cette forme n'est pas caractéristique de la maladie et n'a rien de spécifique. La distinction n'est pas dans la lésion, elle est dans la forme morbide générale, et l'œuvre de l'anatomo-pathologiste est de rapporter à chacune d'elles non une lésion spéciale, mais la forme de lésion qui lui appartient, ce qui est proprement la distribution des lésions. Voyons d'abord, ce qui est notre sujet actuel, comment les formes celluleuses peuvent se rapporter à des maladies différentes.

Le globule de pus est le même, quelle que soit la maladie qui lui a donné naissance. Il est le même dans l'abcès chaud et l'ab-

cès froid, dans la suppuration des plaies, dans celle des ulcères, dans le pus des séreuses et dans celui des muqueuses, dans l'abcès du cerveau et dans celui du cœur, dans la diathèse purulente et dans la pneumonie suppurée. Tous les auteurs s'accordent unanimement sur ce sujet, et M. P. Bérard a reconnu, après l'examen de variétés nombreuses de pus, que : « les résultats des recherches microscopiques, qui ont le pus pour objet, sont loin de répondre par leurs variétés, à la diversité des cas pathologiques qu'on s'est proposé de soumettre à ce genre d'investigation. Ce qui explique comment Gueter-Brock réduit, comme il nous l'apprend lui-même, à l'étude d'un petit nombre d'échantillons de pus qui lui avaient été transmis par quelques chirurgiens de sa connaissance, a pu, avec ces faibles ressources, composer la dissertation qui lui a valu la médaille d'or décernée par la société de médecine de Berlin. » (Art. cité.)

La cellule épithéliale n'appartient pas plus que le pus à une maladie distincte. Ainsi, M. Lebert en a constaté la présence dans la muqueuse enflammée de l'arrière-gorge (t. I, p. 34), dans les fausses membranes de l'angine couenneuse (t. I, p. 192 et suivantes), dans les cors et les callosités de l'épiderme (t. II, p. 7 et suivantes), dans des tumeurs du col de l'utérus (t. II, p. 16), dans le staphylôme (t. II, p. 17), dans les condylômes (t. II, p. 22), dans le cancer cutané (t. II, p. 26 et suivantes), dans les kystes (t. II, p. 49 et suivantes), etc.

Le globule graisseux n'appartient également en propre à aucune maladie. C'est une vérité banale en micrographie, que sa présence n'indique pas autre chose que la présence de la matière grasse.

L'on sait que le fibro-plastique se rencontre dans l'exsudation inflammatoire, dans la cicatrisation des plaies, dans quelques fausses membranes, dans les tumeurs fibreuses, dans le cancer, dans l'induration pulmonaire, en un mot, dans les tissus fibreux accidentels, quelle que soit la maladie qui l'ait produit.

La cellule mélanique ou pigmentaire ne peut être en aucune

façon rapportée à une maladie distincte. Voici ce qu'en dit Vogel : « Les formations pathologiques de pigment grenu sont des phénomènes très-communs. Ce sont elles qui produisent la coloration de l'épiderme dans les éphélides, les taches hépatiques, etc. Elles portent le nom de mélanoses dans les organes internes, dans les poumons et les glandes bronchiques, à la surface du foie et de la rate, aux deux surfaces du canal intestinal, dans les tumeurs. Elles accompagnent certaines suppurations dans les parois des ulcères qui ont un mauvais aspect et une odeur fétide. » (*Anatom. path.*, p. 172.)

Le globule tuberculeux se rencontre aussi bien dans la diathèse tuberculeuse que dans la diathèse scrofuleuse. Le globule encéphaloïde se montre dans les mêmes conditions, ainsi que nous l'avons prouvé à propos du cancer, et dans le cancer et dans la scrofule.

La cellule cartilagineuse se rencontre dans les périostoses, dans le spino-ventôsa, dans l'ortéo-sarcôme, dans les enchondromes de la parotide, dans la glande mammaire, dans le testicule, dans le tissu pulmonaire (*Vogel*, p. 203 et suivantes, et *Lebert*, t. II, p. 207 et suivantes).

Le corpuscule osseux se montre dans les plaques ossifiées de la dure-mère, dans l'ossification des tendons, dans les exostoses, dans l'ostéo-sarcôme, dans les périostoses, dans des plaques osseuses des poumons, dans des tumeurs cancéreuses (*Vogel*, p. 208 et suivantes; et *Lebert*, t. II, p. 219 et suivantes). Moi-même, je l'ai rencontré dans le canal fistuleux d'un abcès de la fosse iliaque.

Devant ces faits, il est impossible de soutenir qu'une cellule puisse être la représentation d'une maladie. Et cela n'est pas plus possible, quand on examine ces cas si nombreux qu'ils sont la majorité, dans lesquels on rencontre plusieurs éléments cellulaires réunis. On serait conduit, si l'on acceptait cette opinion, à croire que les maladies peuvent se combiner de mille manières,

de sorte que le malade se trouve atteint de plusieurs à la fois. Il y aurait des formes hybrides incessamment variables dont la multiplicité et la variabilité empêcheraient toute distinction. Mais que deviendrait alors cette grande loi de l'unité morbide sur l'individu, reconnue par Hippocrate et si bien démontrée par Hunter? C'est à la pathologie générale de répondre.

Cependant, l'on n'a pas seulement voulu faire de la cellule une forme spécifique de maladie. On est allé plus loin, l'on en a voulu faire un germe morbide. Assimilant la cellule à un entozoaire, on s'est efforcé de rechercher les manifestations de vitalité propre dans le globule tuberculeux, dans le globule encéphaloïde et dans le globule mélanique ; on n'en a pas fait des cellules, on en a fait des *globules*, mot caractéristique. Au reste, cette conséquence était forcée : le globule étant spécifique, il avait trop d'analogie avec un cystoïde pour qu'on n'en fît pas un parasite. Le microscope, cependant, n'a rien découvert; à part quelques mouvements moléculaires dans le globule de pus, et qui avaient un instant fait illusion, rien n'a pu traduire un organisme et une spontanéité. Il ne pouvait en être autrement; une grande différence sépare la cellule pathologique d'avec le parasite. La cellule est un produit de l'économie, un produit anormal il est vrai, mais tenant à notre nature, dont la forme se retrouve en nous, dont la vitalité est la nôtre. Le parasite est un produit dans l'économie, non de l'économie; une nature dans notre nature, dont la forme ne se retrouve pas en nous; une vitalité dans notre vitalité; une espèce dans notre espèce. La cellule est un produit endogène : le parasite est un produit exogène. La cellule est une forme normale anormalement développée, et nous montrerons que les cellules hétérologues du tubercule et de l'encéphaloïde ne font pas exception : le parasite, au contraire, est une forme étrangère, d'une autre nature, développée morbidement. Le parasite, du moment qu'il est développé, représente quelque chose de fixe, parce que la loi de sa vitalité préside à son développement : la

cellule, au contraire, toute normale et toute fixe qu'elle est, est nécessairement plus variable et plus incertaine, parce qu'elle est un produit anormal.

Ainsi, ni dans les faits, ni dans la théorie du parasitisme, on ne peut trouver l'assurance qu'une cellule représente une maladie; le contraire demeure établi.

3° *Les formes hystologiques des produits pathologiques ne peuvent être rapportées à des lésions distinctes.*

Si les formes hystologiques des produits pathologiques ne peuvent servir à distinguer les maladies, elles pourront servir, pensera-t-on peut-être, à distinguer les formes des lésions. Dans ce cas, l'anatomie pathologique se réduira à l'examen microscopique, elle n'aura plus besoin de s'occuper des formes de lésions. Mais, il n'en peut être ainsi; autre est la lésion, autre son organisation. La forme de la lésion est très-complexe, elle comprend l'apparence extérieure, la forme d'ensemble, sa situation, sa matière, son organisation; et ces choses sont loin de se correspondre parfaitement, de sorte qu'à l'apparence, à la forme générale, au siége, on puisse juger du reste. Si la micrographie veut imposer ses distinctions des lésions, il y aura brouille en anatomie pathologique; les mêmes discussions qui ont eu lieu dans les hôpitaux et à la *Société Anatomique* entre les partisans du microscope et les partisans de l'apparence extérieure, se renouvelleront dans la science. L'un ne s'occupe que du tissu, l'autre que de la forme du produit; de là désaccord complet et impossibilité de s'entendre. Il suffit, pour le prouver, d'examiner les circonstances dans lesquelles se présentent les éléments hystologiques; on comprendra vite l'impossibilité de rapporter les diverses lésions aux formes de l'organisation élémentaire.

Ainsi, la cellule épithéliale se rencontre dans les fausses membranes, dans les végétations épidermiques, les verrues, les callosités cutanées, les condylômes, le staphylôme, le cancer cuta-

né, les kystes, les tumeurs cancéreuses, les tubercules, au milieu du pus. Que de lésions différentes! Et ce n'est rien encore, si l'on remarque que dans la même lésion on peut rencontrer des cellules différentes, que la même lésion peut avoir une organisation différente. Ainsi, pour ne parler que d'une seule, la pseudo-membrane peut être épithéliale, fibreuse, purulente, stratifiée.

On a voulu caractériser le pus par le globule que l'on y trouve le plus souvent et que, pour cette raison, on appelle le globule purulent. Mais il faut savoir que ce globule est identique au globule muqueux, au globule blanc de sang, au globule de la lymphe. Puis, il est des cas où l'on trouve un liquide blanc, crêmeux, tout à fait analogue au pus, que les chirurgiens les plus habiles prennent pour du pus et qui cependant ne contient pas de globules de pus. Pour ne pas citer des exemples personnels toujours sujets à contestation, surtout dans une question de critique, j'emprunterai deux faits remarquables au livre de Vogel : « 1° Une femme meurt de pleurésie, avec une exsudation considérable de pus dans la cavité pleurale; à l'ouverture du corps, on découvre en outre, dans les bassinets des reins et des uretères des deux côtés, une grande quantité d'un liquide crêmeux, épais, blanc-jaunâtre, ayant toutes les apparences du pus, et que les médecins présents soutiennent en être. Comme il n'y avait eu aucun symptôme de maladie des reins pendant la vie, on crut voir là une preuve de l'absorption du pus et de son élimination par les reins. J'examinai ce prétendu pus et n'y trouvai aucune trace de corpuscules du pus, mais seulement des cellules d'épithélium à cylindre et pavimenteux du bassinet, du rein, des uretères. — 2° Dans un autre cas, chez une femme morte de péritonite exsudative, l'estomac et la partie supérieure du tube intestinal vides de tout reste d'aliments ou de chyme, contenaient beaucoup d'un liquide épais et jaune qu'on crut être du pus; le microscope n'y montra non plus que de l'épithélium à cylindre du canal alimentaire » (p. 135).

M. Lebert avoue aussi que ce qu'il appelle le globule pyoïde et non le globule purulent, « forme quelquefois l'élément principal des épanchements purulents » (t. I, p. 47). Or, le globule pyoïde est une forme élémentaire qui peut être aussi bien une jeune cellule épithéliale qu'un jeune globule de pus, de l'aveu même de M. Lebert. Enfin, nous devons noter que le pus ichoreux, ou plutôt le véritable ichor, ne renferme pas de globules purulents (Vogel, p. 138).

Le globule granuleux de l'inflammation, que souvent l'on croit propre à l'inflammation, est identique au globule du colostrum, comme l'a remarqué M. Lebert (t. I, p. 53). On le rencontre dans le pus, dans les fausses membranes, dans les épanchements sanguins et séreux, dans les granulations rénales de la maladie de Bright. Comme il n'est aucun produit pathologique qui ne puisse être rapporté à l'inflammation, il est clair qu'on peut toujours dire que la présence de ce globule est la preuve de l'inflammation, même dans le cas de la formation physiologique du colostrum. Cependant, dans des cas manifestes d'inflammation, l'on trouve des fausses membranes qui n'en contiennent pas un et qui ne sont formées que de cellules épithéliales. M. Flourens a communiqué à l'Institut, en 1847, que, dans l'examen de fausses membranes de l'ophthalmie purulente chez des nouveau-nés, il n'avait trouvé au microscope que des cellules épithéliales, et ce cas n'est pas le seul à beaucoup près.

Les productions fibreuses, ou si l'on veut d'apparence fibreuse, sont loin d'avoir toujours le même élément d'organisation, et M. Lebert a été obligé, pour ce fait, d'en reconnaître trois formes principales : la tumeur fibrineuse, la tumeur fibro-plastique et la tumeur fibreuse (t. II, p. 83, 120, 160). Certainement il y a des fibres dans tous les cas, mais non les mêmes fibres, des cellules, mais non les mêmes cellules. Vogel le reconnaît également (p. 195 et suiv.). Les fibres sont tantôt lisses et parallèles, tantôt ondulées ou feutrées par faisceaux accolés ou entre-croisés.

Tantôt ce sont des cellules fibro-plastiques, tantôt des noyaux élémentaires, tantôt des lamelles analogues à celles de l'épithélium, ou bien même des stratifications. Puis, l'on rencontre la cellule fibro-plastique dans les vrais sarcômes, et dans les fausses membranes, et dans l'exsudation gélatineuse de l'inflammation, et dans le cancer. L'on rencontre le même genre de fibres, et dans la verrue, et dans le polype, et dans la tumeur fibreuse, et dans la fausse membrane, et dans l'organisation du caillot sanguin, et dans la membrane d'un kyste. Ces différences constituent donc plutôt des différences d'organisation que des différences de lésions, et il est impossible de les prendre seules comme raison de la distinction des lésions.

La cellule pigmentaire est loin de se montrer partout où existe la matière noire. Dans un cas elle existe, mais dans un autre, on ne trouve qu'une matière noire sans nulle trace d'organisation et que l'on rapporte à de l'hématine altérée; ou bien ce n'est qu'un précipité de sulfure de fer (Vogel, p. 172 et suiv.). D'ailleurs, y aurait-il une cellule toujours la même, caractéristique, que l'anatomie pathologique hésiterait longtemps à mettre sur le même rang, à considérer comme ne formant qu'une même lésion : les éphélides et les taches hépatites, la mélanose cancéreuse, la matière noire des bronches, les taches noires des parois d'ulcères qui donnent un pus de mauvaise nature? Et cependant, dans tous ces cas, l'on peut rencontrer la cellule pigmentaire, ainsi que nous l'avons vu.

Quant aux produits d'apparence cartilagineuse et osseuse, c'est une vérité banale qu'on est très-loin d'y rencontrer, même dans la majorité des cas, des cellules cartilagineuses et des corpuscules osseux, de sorte qu'il est difficile de juger l'organisation sur l'apparence que présente la formation.

Il semblerait exister une exception en faveur des cellules tuberculeuses et des cellules encéphaloïdes que l'on appelle cancéreuses. On s'est tant efforcé de les distinguer et de leur trouver

des caractères précis, ils sont si connus en micrographie par l'énoncé seul de leur nom, qu'on s'attend à les trouver certainement caractéristiques d'une forme définie de lésions. Mais les faits sont loin de répondre à cette opinion.

Le tubercule ne commence pas par la production du globule tuberculeux; il n'existe d'abord qu'une matière amorphe et des granulations moléculaires. Vogel le remarque : « Parmi les principes constituants de la masse tuberculeuse, la substance amorphe existe dès le commencement, à partir du moment où le tubercule devient solide; elle est, sans nul doute, le produit d'une coagulation de fibrine. De même, la plus grande partie des granulations existent sûrement déjà dès l'origine. Les cellules incomplètes et les cystoblastes paraissent être les seules productions qui se forment toujours peu à peu » (p. 256). Donc, le tubercule peut exister sans le globule tuberculeux; mais il est des cas où il n'apparaît pas du tout : « Il est des cas où le développement de la masse tuberculeuse s'écarte de la marche. Les granulations calcaires se déposent en abondance, et augmentent à mesure que la résorption fait disparaître les autres éléments : aussi le tubercule dégénère-t-il en une masse blanche et pulvérulente ou crétacée; il devient une substance compacte, pierreuse. Ainsi pétrifié, il s'entoure ordinairement d'une sorte de cicatrice composée de tissu fibreux condensé, et peut subsister des années entières dans l'organisme sans subir d'autres changements, ni en déterminer dans les parties qui l'environnent » (*ibid.*, p. 257). Le tubercule peut donc exister sans la cellule caractéristique : « Quelquefois on ne trouve presque point de formations celluleuses, ou même il n'en existe pas la moindre trace » (*ibid.*, p. 255). Et qu'on ne dise pas que les éléments microscopiques du tubercule sont particuliers à cette lésion : « En examinant la masse tuberculeuse au microscope, on la voit composée de divers éléments, dont les proportions varient beaucoup, mais qui ressemblent, quant au fond, à ceux qu'on observe dans les matières

typheuses et scrofuleuses » (*ibid.*, p. 253). Et qu'on ne croie pas que l'auteur fait un *lapsus*, car il se répète plus loin : « Il est difficile, souvent même tout à fait impossible de la distinguer des masses typheuses et scrofuleuses, et de certaines autres suppurations d'un mauvais caractère » (*ibid.*, p. 259). Puis : « On trouve parfois des dépôts de matière d'apparence tuberculeuse dans des tumeurs enkystées, même dans des hydatides et des capsules d'entozoaires. » (*Ibid.*, p. 264.) Enfin, la cellule tuberculeuse ressemble tellement à la cellule épithéliale d'une faible dimension, que Addison regarde les tubercules comme un dépôt de cellules anormales d'épithélium (cité par Vogel, p. 261), et cet auteur n'est pas loin d'avoir raison, car la matière pseudomembraneuse, en partie formée de cellules épithéliales, suit à peu près toutes les mêmes transformations que le tubercule.

Quant au globule, dit cancéreux, nous ne voulons pas revenir sur ce que nous en avons déjà dit. Après avoir montré qu'il n'est pas propre au cancer, il nous reste à montrer qu'il ne faut pas le considérer comme l'élément caractéristique d'une lésion définie. Ainsi, il offre ses caractères les plus nets, les plus parfaits dans l'encéphaloïde, mais il peut aussi se rencontrer dans des squirrhes non ramollis ou en voie de ramollissement. Puis, il peut exister des tumeurs ramollies, dans lesquelles ils sont peu développés ou même n'existent pas, de sorte que le diagnostic basé sur l'hystologie est impossible (Vogel, p. 288). Cette cellule n'existe pas toujours : « Tantôt le liquide puriforme (de l'encéphaloïde) représente un détritus complet, consistant en granulations moléculaires, en cristaux de cholestérine, etc., comme celui qu'offre la masse tuberculeuse ramollie » (Vogel, p. 276). La forme même qui est caractéristique de l'encéphaloïde bien développé n'existe pas toujours : « On ne la rencontre pas toujours dans tous les fongus médullaires » (Vogel, p. 291). Muller distingue une variété de fongus médullaire, dans laquelle on ne distingue que des corpuscules pâles et arrondis, non ca-

ractéristiques (cité par Vogel, p. 194). — Il y a des produits d'apparence tout encéphaloïde et qui ne contiennent que du tissu fibro-plastique, ainsi que le remarque M. Lebert, p. 124 et p. 273; il en cite comme exemple une tumeur encéphaloïde du sein (p. 127) et des fongus de la dure-mère (p. 151 et suiv.). — J'ai vu dans un goître une matière tout à fait semblable à de la matière encéphaloïde, qui ne contenait que des glandes moléculaires, et Vogel cite un encéphaloïde du poumon, de la grosseur d'une noix, qui ne contenait qu'un dépôt de gouttes d'huile (ouvrage cité, p. 296).

Quant au tissu colloïde, il n'a pas de texture propre. C'est une gelée qui est la même dans le cancer, les produits de l'inflammation et les divers produits où on le rencontre (Lebert, t. II, p. 282). Il contient des fibres qui forment un tissu aréolaire, des molécules et quelquefois, dit Müller, des corpuscules gris plus gros que les corpuscules du sang (*Archives*, 1836).

Ainsi, en examinant les différents produits pathologiques, nous n'en trouvons vraiment aucun qui puisse être caractérisé par un élément hystologique défini. Cherchons donc une autre loi que celle des lésions, qui puisse nous rendre compte de la présence et de la forme de ces éléments.

4° *Les formes celluleuses sont des formes d'organisation.*

Si, de ce qui précède, il résulte manifestement et nous pensons l'avoir démontré, qu'on ne peut caractériser aucune forme de lésion par une cellule spéciale, il ne s'ensuit pas cependant qu'il n'y ait aucun rapport entre cette lésion et les formes celluleuses qu'elle peut contenir. Des choses différentes qui dépendent d'une même cause, ont nécessairement entre elles une relation. Et s'il est vrai que, dans des lésions différentes, on puisse retrouver les mêmes, le siége, la forme extérieure, la matière et l'organisation, le début, le développement et les transformations, de sorte qu'on ne puisse dire que tel de ces ordres appartienne à une

lésion définie, il n'en est pas moins vrai que, dans chaque lésion, ils sont liés par des relations réciproques dans un certain ensemble qui constitue la forme générale de la lésion. L'on peut trouver des différences dans le siége, dans la forme, dans la matière et l'organisation, dans le début, le développement et les transformations, sans que pour cela la lésion cesse d'être la même; du moment que la forme générale subsiste, cela suffit.

Mais, s'il est certain que les formes celluleuses ne peuvent être le caractère spécifique d'une maladie, ni même le représentant d'un genre défini de lésions, il nous paraît qu'elles ne peuvent être autre chose que des formes d'organisation, et dans ce sens, chacune d'elles représente une forme d'organisation distincte. Qu'est-ce en effet qu'une cellule, si ce n'est l'élément de l'organisation? La doctrine est aujourd'hui parfaitement établie sur ce sujet, depuis les découvertes de Schwann et le beau traité d'anatomie générale de Henle. Ainsi, l'on ne peut plus considérer la forme de la cellule que comme une forme de l'élément organisateur, de sorte qu'elle varie comme l'organisation qu'elle doit produire, et qu'elle annonce dans sa forme élémentaire la forme organique développée dont elle est le germe. Ce n'est que dans l'étude de l'organisation des produits pathologiques, que ce sujet peut recevoir tous les développements qu'il comporte. Il nous suffit d'avoir établi la thèse générale, c'est tout ce que nous nous proposions, pour rendre à la cellule sa véritable valeur.

F. Frédault.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

(SUITE.)

BELLADONE

(SUC DE LA PLANTE ENTIÈRE ÉPAISSI A LA CHALEUR DU SOLEIL.)

De Meza, *Sammel*, *F. pr.*, *aerzte*, tom. XIV, St. 3.

Sécheresse de la bouche qu'il est presque impossible de faire disparaître.

Vomissement, pituitoso-bilieux.

Bucharr, *ibid.*, St. 4.

Sécheresse dans la bouche, la gorge, le nez, pendant quatre heures.

La sécheresse de la bouche, de la gorge, du nez, empêche d'avaler.

Il balbutie comme un homme ivre.

Envie incessante d'uriner.

Pouls plein, fréquent.

Congestion du sang à la tête.

Rougeur des joues.

Vertige.

Intelligence engourdie.

Éblouissement par dilatation des pupilles.

— Tuméfaction et rougeur des joues.

Grande tuméfaction de la face avec chaleur.

Tuméfaction de tout le corps avec rougeur.

Loquacité comme délirante, avec yeux fixes et hagards.

Mutisme après avoir beaucoup parlé.

Absence de l'esprit.

Sueur pendant le sommeil.

— Yeux convulsés avec gonflement et rougeur de la face.

— Exanthème morbilleux.

— Délire avec mouvements convulsifs des membres.

Rougeur de tout le corps avec fréquence du pouls.

— Rougeur et grande chaleur des joues.

— Délire loquace.

— Après le sommeil, morosité extrême; il mord les assistants.

J. B. Porta, *mag. nat.*, lib. VIII, 1. (Par une once d'eau de belladone.)

Il fut gisant pendant quatre jours, comme mort, sans prendre de nourriture et sans faire de mouvement.

De Launay d'Hermont, *Hist. de l'Acad. des scienc.* 1756.

Respiration très-difficile.

Déglutition abolie.

Suppression d'urine.

Fièvre ardente, causus.

Ivresse.

Tremblement.

Horst, *Op. omn.*, tom. II, p. 488.

Flux excessif d'urine.

Gonflement de la tête.

Délire continuel.

Tremblement.

TIB. LAMBERGEN., *Lectio. inaug. sist. ephem. persanati carcinomatis. Groning.*, 1754. (Par les feuilles.)

Vertige titubant.

Sécheresse de la bouche.

Angoisse.

Cardialgie.

Presbyopie; il ne pouvait lire que les majuscules.

Tuméfaction (sans rougeur) de la face, surtout des lèvres.

Ulcération de la lèvre.

Ampoules tendant à se rompre dans la paume des mains et sur le tibia.

Ampoules répandant abondamment du sérum, très-douloureuses, arrachant des gémissements.

Violente douleur de tête.

Augmentation des règles.

Anorexie complète.

Douleur atroce des jambes qui force à étendre le pied.

Inflammation douloureuse et bulle au doigt.

Ampoules douloureuses sur le sternum.

WIERUS, *de prestigiis dæmonum.* lib. III, cap. 17. (Par les baies.)

Fureur.

Il ne reconnaît pas ses parents.

Langueur de l'esprit.

Langueur du corps.

Sommeil profond de vingt-quatre heures.

Intelligence engourdie.

SAUTER, *in Hufeland's journ. d. pr. arzn.*, tom. XI, St. 3, p. 126.

Il fait des folies, il déchire son habit, il arrache de terre des pierres pour en frapper ceux qu'il rencontre (après deux heures).

— Il se précipite dans l'eau.

Manie furieuse (après dix heures).

Face profondément rouge.

Pouls plein, grand.

Tout le corps est gonflé, ardent, rouge.

Il dit avec précipitation des choses insensées.

Il déchire sa chemise et ses habits.

— Les symptômes d'inquiétude, spasmes, délire, reviennent par accès vers la septième heure du soir.

GRÉDING, *in Ludwigii advers. med. pract.*, I, p. 4.

Sommeil tranquille.

Inflammation des yeux.

Ardeur dans les yeux.

Pression dans l'œil comme par des grains de sable.

Fréquentes envies d'uriner.

— Selles vertes.

SCHRECK, *Commerc. litt. nor.* 1743.

Tranchées.

Fureur.

Spasmes des yeux.

SCHMUCKER, *chirur. Wahrnehm.* II.

Anxiété.

Poitrine oppressée.

LENTIN, *Beobacht*, 81.

Ulcères internes.

Fièvre après chaque dose du médicament.

GÖKEL, *Frank Samuel*, III.

Inflammation de la gorge.

Inflammation de l'estomac.

Inflammation du commencement du duodénum.

Gonflement du ventre.

MANETTI, *Viridar. flor.*, 1751.

Spasme de l'estomac.

La déglutition est impossible.

ALBRECHT. *Commerc. lit. nor.* 1731.

Ardeur dans l'abdomen.

Délire revenant par accès.

Ivresse.

VALENTINI. *Misc. nat. cur.* déc. II, ann. 10, obs. 118.

Délire revenant par accès.

Fureur.

Assoupissement.

CARL, *Act. nat. cur.* vol. IV, obs. 86.

Éclat de rire immodéré.

Ardeur intense.

Grande faiblesse.

BUCHHOLZ. *in Hufel. journ d. pr. arzn.*, tom. V, 1, p. 252.

Il voit des nuages devant ses yeux.

Sensation comme de fluctuation dans le cerveau.

Les lettres vacillent; elles ont une teinte dorée et d'azur.

MOÏBANUS, *ap*, *Schenck*, lib. VII, obs. 164.

Trouble de l'intelligence, tel qu'il ne sait s'il dort ou s'il veille, trouble des sens avec propension au sommeil, de sorte qu'à demi éveillé, il croit rêver.

Il croit voir diverses images d'insectes et est le jouet de certaines illusions d'optique.

S'il lit dans un livre, il ne peut rien distinguer qu'une marge blanche entourant des lettres noires.

VICAT, *plant. vénén. de la Suisse*, p. 181.

Déglutition difficile et douloureuse.

Saveur désagréable de la salive.

— Enrouement.

Bourdonnement d'oreille.

Insensibilité.

Dyspnée.

Chaleur ardente, externe ou interne.

— Délire, soit continu, soit revenant par intervalles; d'abord gai, dégénérant ensuite, le plus souvent, en fureur.

BUCHOZ, *apud vicat., pl. vén. de la Suisse*, p. 183.

Ivresse.

Délire.

Il se précipite d'un lieu élevé.

EHRHARDT. *Giftpflanzen*. X.

Roideur de tout le corps.

CULLEN, *Matière médicale*, II, p. 307.

Remarquable sécheresse de la gorge.

Remarquable constriction de l'œsophage.

Hémorrhagie mortelle de la gorge.

V. WASSERBERG, *in Stol'ls ratio medendi*, p. 111, p. 103.

Sécheresse de la bouche, de l'œsophage, des narines, des yeux.

EVERS, *in Schmucker's verm. schrif. bei*. I, p. 185.

Grande sueur.

Flux d'urine.

Flux menstruel.

EBERH. GMELIN, *act. nat. cur.*, vol. VI, app. (Par les baies chez un homme.)

Inquiétude.

Anxiété.

Délire.

Carpologie.

Frissons (après avoir bu de l'esprit de vin).

Bâillement fréquent.

Crainte d'une mort imminente.

Tremblement.

Vertige.

Il tente de sauter hors de son lit (après avoir pris de l'électuaire d'opium).

Inquiétude, anxiété.

Délire.

Il rejette ses couvertures.

Convulsions.

Abolition des sens.

Soupirs (mort après quatorze heures).

CAMPHRE (LAURUS CAMPHORA) L.

(POUDRE ET SOLUTION DANS L'ESPRIT DE VIN.)

L'action persiste environ douze, au plus seize ou vingt-quatre heures.

Pupilles contractées.

Refroidissement général extrême.

Pâleur de la face.

Sensibilité excessive à l'air froid.

Yeux hagards, fixes.

Horripilation, frisson avec chair de poule, sensibilité douloureuse de la peau.

Indifférence.

Abolition des sens [1].

Faiblesse d'esprit.

Trismus.

La tête inclinée de côté est tirée vers l'épaule [1].

Les globes oculaires sont tournés en haut.

Respiration haute, lente.

Respiration presque abolie.

Immobilité.

Écume à la bouche [1].

1. Observé quelques minutes après l'ingestion du camphre.

Mouvements difficiles et lassitude des jambes.

Pouls petit, dur, de plus en plus lent.

Craquements des jointures, des lombes, des genoux, des pieds.

Palpitations de cœur.

Angoisse.

Tremblement des pieds.

Sueur froide.

Tremblement et instabilité des pieds.

Quelques rotations convulsives des bras.

Envie de dormir.

Tous les objets extérieurs sont odieux et causent de la mauvaise humeur et du dégoût.

Retiré dans un coin il se lamente et pleure, il prend en mal tout ce qu'on lui dit comme si c'étaient des ordres, il s'imagine qu'on le tourmente d'injures et d'outrages.

Humeur querelleuse (observ. à la deuxième heure).

Dyspnée suffocante provenant d'un sentiment de pression à l'épigastre (observ. à la première heure).

Érysipèle (par l'usage externe du camphre).

Jeu de l'imagination d'un homme qui s'endort et ferme les yeux, tel que tous les objets paraissent, tantôt plus grands et plus gros, un moment après plus grêles qu'ils ne le sont réellement; tout cela se reproduit avec la rapidité du pouls (observ. à la deuxième heure).

Douleur d'estomac.

Douleur pressive à l'épigastre ou à la partie antérieure du foie.

Douleur constrictive autour des hypocondres et jusqu'aux vertèbres lombaires.

Céphalalgie pressive-déchirante.

Céphalalgie pulsative.

Céphalalgie comme à la suite d'une contusion, d'un écrasement ou d'une blessure.

Douleur incessante de constriction à la base du cerveau, surtout à l'occiput et au-dessus de la racine du nez, refroidissement des pieds et des mains, chaleur du front, coma vigil, la tête s'incline sur l'un ou l'autre côté, la céphalalgie augmente beaucoup en se penchant fortement en avant, par le décubitus et la pression extérieure.

Chaleur dans la tête et sensation à cette partie comme si la sueur allait en sortir, avec frisson des membres et du ventre (observ. à la troisième heure).

Violents élancements isolés dans la moitié droite du crâne (observ. à la quatrième heure).

Violents élancements isolés dans le voile du palais (observ. à la quatrième heure).

Douleur lancinante comme d'excoriation dans la partie antérieure des narines (observ. à la deuxième heure).

Les dents sont comme allongées, odontalgie qui semble correspondre avec les glandes sous-maxillaires.

Douleur du périoste de tous les os.

Douleur rhumatico-lancinante dans tous les muscles, surtout entre les épaules.

Tendance aux pollutions.

Sensation comme si les objets étaient plus brillants que d'habitude, et trop brillants (observ. vers la cinquième heure).

Pupilles plus dilatables et plus dilatées (observ. à la cinquième heure).

Précipitation à prendre un parti.

Rougeur des joues, des oreilles.

Congestion de sang vers la tête (observ. quelquefois à la sixième heure).

Chaleur de la tête, des mains, des pieds, sans soif.

Céphalalgie obtuse au-dessus du frontal, avec envie de vomir.

Céphalalgie comme par constriction du cerveau.

Coma et augmentation de la céphalalgie constrictive, grande chaleur de tout le corps, tuméfaction des veines, respiration très-accélérée, soif nulle, goût normal, douleur du dos comme par écrasement (après quatre heures).

Pouls plein, fréquent.

Sueur chaude du front et de la paume des mains.

Sueur générale chaude.

Douleur des bronches et de la trachée-artère, surtout en toussant et même en crachant.

Ronflement dans l'expiration et l'inspiration pendant le sommeil.

Miction douloureuse.

Ardeur en urinant.

Urine rouge.

Ischurie, ténesme de la vessie.

L'urine sort par un jet grêle.

Miction involontaire, après un besoin pressant d'uriner.

Renvois, éructation des matières contenues dans l'estomac.

Flatulence.

Constipation.

Ophthalmie.

Pesanteur de tête.

Coryza.

Vacillation douloureuse des dents. (J'ai observé ces quatre derniers symptômes après la dixième heure, comme des reliquats; ils paraissent certainement appartenir aux effets secondaires.)

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

CULLEN, *Arzneimittell*, II, p. 333. (Par 40 grains.)

Il se frappe la poitrine et tombe en syncope (après une demi-heure).

Insensibilité.

Pouls très-faible, à peine perceptible.

La respiration est presque nulle.

Pâleur, refroidissement de tout le corps.

Sommeil, avec accélération du pouls et de la respiration (après trois heures).

— Ralentissement du pouls (de dix pulsations).

HEBERDEN, *Méd. transact.*, vol. I, p. 471. (Par deux scrupules en lavement.)

Violentes douleurs, comme pour accoucher.

(Par l'usage interne.)

— Strangurie (peu après l'ingestion du bol camphré).

WITH's, *Works*, p. 646. (Par une demi-drachme.)

Ardeur à l'estomac.

Obscurcissement de la vue.

Forte congestion de sang à la tête.

GRIFFIN, *diss. de camphoræ viribus. Édimb.* (Par une demi-drachme.)

Nausée.

Vomissement bilieux teint de sang.

Le pouls devient peu à peu plus fréquent.

(Par deux scrupules.)

Ardeur à l'estomac.

Pouls diminué de plusieurs pulsations.

Bâillement et sommeil (après trois heures).

Vertige revenant par intervalles.

Ivresse.

Léger frisson.

Pâleur du visage.

ALEXANDER's, *Experiment. essays*, p. 227 (Par un scrupule) (observ. sur lui-même).

Le pouls a baissé de trois pulsations.

(Par deux scrupules.) (Observ. sur lui-même.)

Chaleur désagréable dans la bouche.
Le pouls a baissé de dix pulsations.
Chute extrême des forces, avec bâillement et pandiculation.
Vertige.
Nausée.
Défaut de mémoire.
Abolition des sens.
Fureur, avec écume à la bouche.
Convulsions.
Tremblement.
Assoupissement.
Pouls accéléré (de 23 pulsations, après trois heures).
Tintement d'oreilles.
Chaleur, avec tremblement.
Constipation opiniâtre.

COLLIN, observ. *Circa morbos*, § III, p. 148.

Ivresse.
Vertige.
Spasmes.

LOOS, *Observ. méd.*, p. 314.

Impuissance.

KOHLHAAS, *in Med. nat. zeit.*, 1799.

Fureur vénérienne (*chez une veuve*).

BREYNIUS ET PAULINUS, *Apud Murray, appar. med.*, IV, p. 518.

Augmentation de l'appétit vénérien.

SPONITZER, *in Hufeland's journal d. pr. arzn.*, V, p. 518, 545.
(Par l'odeur.)

Tremblement général.

(Par l'application externe.)

Prurit.
Érysipèle de la partie.

HUFELAND, *Jour. d. pr. arzn.*, I, p. 428, 433.

Agitation anxieuse avec pleurs continuels.

Pouls plein, nerveux (irritatus).

Douleurs de tête.

— Pouls plus lent de dix pulsations.

Délire.

— Vomituritions.

Vertiges passagers.

— Pouls plus fréquent (de dix à quinze pulsations après plusieurs jours même sans augmentation de la chaleur.)

FR. HOFFMANN, *Consult. et resp. Med. rect.*, I, cas 19. (Par deux scrupules.)

Angoisse extrême.

Sueur froide à la tête.

Coma avec délire.

Pouls faible, petit.

Grande chaleur (après quelque temps).

Pouls fréquent.

Urine rouge.

GEOFFROY, *Matière méd.*, IV, p. 30. (Par une dose trop forte.)

Pesanteur de la tête.

Insomnies.

Disposition aux inflammations.

QUARIN, *Method. medend. Febr.*, p. 57. (Par une dose trop forte.)

Pouls très-fréquent.

Face très-rouge.

Yeux hagards, enflammés.

Convulsions.

Frénésie mortelle.

MURRAY, *Appar. méd.*, IV, p. 484.

Sensation de chaleur dans la bouche et l'estomac.

Accélération du pouls.

Forte congestion à la tête.

Sueur (par l'odeur du camphre).

CANTHARIDE (LYTTA VESICATORIA).

(TEINTURE DE LA POUDRE.)

Besoin d'uriner.

L'urine coule goutte à goutte.

Douleur pressive lancinante au col de la vessie.

Formication et prurit dans l'urètre après la miction.

Douleur constrictive presque paralytique dans les membres.

Douleur mordante dans l'urètre en urinant.

Douleur déchirante dans le dos.

Douleur déchirante dans la partie affectée (par exemple dans un ulcère.)

Augmentation de l'exhalation de la partie affectée (par exemple de l'ulcère des pieds, des narines dans le coryza chronique, de l'urètre dans la blennorrhagie chronique).

Le mucus dans le coryza chronique devient sanguinolent.

Sensation mordante dans les yeux, comme si on y avait jeté du sel de cuisine.

Inappétence pour les aliments.

Faiblesse, prostration des forces.

Mauvaise humeur.

Diarrhée sans coliques.

Tranchées.

Incarcération des flatuosités dans les hypocondres.

Insomnie.

Prurit à la peau.

Légère sueur, la nuit.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

Brassavola, *Apud Schenck.*, lib. VII, observ. 123. (Par l'usage interne.)

Excoriation du canal digestif depuis la bouche jusqu'à l'anus, grande excoriation de la vessie.

Lange, *Apud Schenck.*, lib. VII, observ. 124, 127.

Hématurie abondante.
— Prurit vers le pudendum.
Élancements pongitifs à la peau.
Goût de résine de cèdre.
Peu de constance dans l'esprit.
Perte de connaissance.
Vertige.
Émission goutte à goutte d'urine sanguinolente.
Ardeur continuelle en urinant.

Paschalius et Occo, *apud eumdem*, *ibid.*, observ. 125. (Par l'usage externe.)

Pissement de sang.

Parens, *apud eumdem*, *ibid.*, observ. 127. (Par l'usage interne.)

Excrétion par l'anus de sang pur.
Pissement de sang.
Priapisme.
Ardeur en urinant.

(Par un emplâtre de cantharide sur le visage.)

Ardeur de vessie.
Tuméfaction du col de l'uterus.
Tranchées.
Vomissements incessants.
Besoin continuel d'uriner.
Perte des forces.
Agitation furieuse des membres.
Fièvre très-ardente.

WIERUS, *de prestig. dæm.*, III, c. 35. (Par l'usage interne.)

Douleurs atroces de vessie.

Hématurie abondante.

JOACH. CAMERARIUS, *apud Schenck.*, lib. VII, observ. 127. (Par l'usage interne.)

Coliques vives.

Pissement de sang.

Ardeur de vessie.

Douleurs d'estomac.

Grande anxiété.

Froid des extrémités.

Rétention d'urine.

Disparition du pouls, avec conservation de l'intelligence (mort après trente-six heures).

BACCIUS, *apud eumdem, ibid.*, observ. 123. (Par l'usage interne.)

Douleur rongeante à l'estomac.

(Par l'usage externe.)

Ischurie intense.

Ardeur en urinant.

Pissement de sang.

MISCELL., *Nat. cur.* dec. II, ann. 8, p. 193. (Par l'usage interne.)

Aphtes artificiels.

SAM. LEDELIUS, *Misc. nat. cur.*, dec. 1, ann. 9-10, observ. 148. (Par l'usage interne.)

Tuméfaction du scrotum.

Excrétion de sang au lieu de semence.

Misc. nat. cur. dec. I, ann. 2.

Rétention douloureuse de l'urine.

Ibid., dec. II, ann. 10, app. p. 60.

Ardeur aux parties génitales.

Besoin continuel d'uriner avec douleur intolérable.

Douleur au cœur.

CULLEN, *Arzneimittell.*, II, p. 622. (Par l'usage interne.)

Violente douleur à l'estomac.

Sorte de fièvre.

G. S. HILDIANUS, observ. 99. (Après avoir avalé douze cantharides.)

Douleurs d'estomac.

Tranchées.

Douleurs des reins.

Douleurs de tout le corps.

Miction sanguinolente douloureuse.

JOS. LANZONI, *Opera*, t. III, *animadv.*, 18, p. 478. (Par l'usage interne.)

Douleur de vessie.

Extrême difficulté pour uriner.

Inflammation du pénis. (Sur le cadavre, on trouva la vessie, l'urètre et les reins ulcérés.)

PETR. FORESTUS, observ. lib. 30, observ. 6. (Par l'usage interne.)

Érosion depuis la bouche jusqu'à l'anus.

L'haleine a l'odeur de la résine du cèdre.

Inflammation de la partie droite de la région précordiale.

Ischurie.

Urines sanguinolentes contenant comme des raclures de boyaux.

Selles dyssentériques.

Dégoûts.

Perte de connaissance.

Vertige (mortel).

VARIÉTÉS.

Nous avons adressé la lettre suivante à M. le président de l'Académie impériale de médecine :

Paris, 23 mars 1855.

« Monsieur le Président,

« L'Académie impériale de médecine a refusé de recevoir l'*Art Médical* dans des termes si grossièrement injurieux, que nous ne pouvons les attribuer qu'à l'employé subalterne chargé de signifier ce refus au porteur. Nous ne nous arrêterons donc point à la forme de cet acte.

« Quant au fond, l'Académie était-elle dans son droit? C'est possible. A-t-elle fait son devoir? Nous ne le pensons pas. Un corps savant officiel est tenu à plus de mesure qu'un simple particulier dans les questions qui se débattent entre les médecins. On peut se trouver insuffisamment éclairé pour admettre la thérapeutique de Hahnemann parmi les vérités prouvées et la traiter comme telle; mais on est tenu, pour l'honneur du corps, à ne pas repousser d'une manière absolue toute œuvre où les travaux et les idées de ce médecin sont exposés et défendus avec sincérité et compétence. Du reste l'injure faite à nos doctrines médicales ne nous surprend pas; nous nous attendions à quelque mauvais procédé : le passé nous le faisait craindre. Mais nous n'avons point voulu nous en tenir à l'expérience acquise ; il était permis de supposer que le temps avait modifié des préventions injustes. Nous nous sommes trompés, et nous nous en affligeons pour notre profession et pour l'Académie surtout.

« On ne voit point sans peine la médecine maintenue systématiquement dans l'ignorance de ce qu'elle a le plus besoin de savoir.

« On n'assiste pas de sang-froid à la violation de toutes les règles, de tous les usages et de tous les droits scientifiques par un corps savant.

« Pour nous, personnellement, que peut nous faire une injure de plus ou de moins? L'Académie ne nous a-t-elle pas habitué à des procédés violents? Qu'elle persévère, si tel est son bon plaisir. Mais, au nom de la médecine, nous l'engageons à prendre plus de souci de la vérité et de sa dignité.

« Agréez, monsieur le Président, mes salutations respectueuses.

« J.-P. Tessier. »

Au nom des collaborateurs de l'*Art Médical*.

Typographie de Caittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DUPUYTREN

ET LA

CONSTITUTION SCIENTIFIQUE

DE LA CHIRURGIE.

(Suite et fin.)

Étiologie chirurgicale de Dupuytren. — Autrefois l'histoire des lésions qui affectent les parties du corps humain se confondait avec l'étiologie; maintenant elle constitue une branche spéciale de la médecine pratique sous le nom d'anatomie pathologique. Mais à quel titre les lésions pouvaient-elles rentrer dans l'étiologie? On s'en rendra facilement compte si l'on se souvient qu'une lésion peut être la *cause instrumentale*, non-seulement de symptômes particuliers, mais encore de lésions secondaires. Ainsi, pour rester sur le terrain de la chirurgie, l'étranglement d'une anse intestinale produit des symptômes spéciaux et en outre deux inflammations, celle du sac d'une part, de l'autre celle du péritoine; par conséquent ici, bien évidemment, la lésion de l'étranglement joue le rôle de cause instrumentale de diverses affections. Autre exemple : Un scrofuleux est atteint de tumeur blanche, et tous les autres symptômes de la scrofule ont disparu : dans ce cas, la tumeur

blanche va devenir la cause de symptômes divers et de lésions secondaires, abcès, etc.

En suivant l'analogie, on pouvait supposer que tout ensemble de symptômes, pour peu qu'il fût grave, avait pour cause l'altération d'un solide ou d'un liquide. Rien n'est donc plus facile à comprendre que la pensée de anciens, lorsqu'ils rattachaient à l'étiologie ce que nous appelons maintenant l'anatomie pathologique (*de sedibus et causis morbosum per anatomen indagatis*, *Morgagni*). Mais si cette pensée est facile à comprendre, elle n'en repose pas moins sur une idée fausse que nous avons souvent signalée, la confusion de la cause et de l'effet, dans les maladies. La séparation de ces deux sciences, de celle des causes et de celle des lésions, est donc très-légitime. Partant de ce principe, et, sanctionnant cette séparation, Dupuytren a créé une nouvelle branche dans la pathologie chirurgicale, l'étiologie ou l'histoire des causes qui produisent les maladies chirurgicales.

Ce grand homme tenait compte de toutes les prédispositions héréditaires ou acquises, dans les maladies où ces prédispositions peuvent exercer une influence, comme dans les hernies, certaines luxations, etc.; bien entendu, les brûlures et les fractures *en général* échappent aux prédispositions.

Parmi les circumfusa on trouve des causes puissantes de violences exercées sur le corps de l'homme. L'action de la lumière peut affecter les yeux d'une manière funeste, soit directement, soit par suite de la réflexion des rayons lumineux. Tout le monde sait cela pour les animaux, et, sous ce rapport, la construction des étables est mieux entendue que celle de nos maisons et de nos dortoirs. L'éclat des lampes et des bougies n'est pas sans inconvénient pour la sensibilité de l'appareil de la vision. Mais ce n'est pas seulement par sa lumière seule que le soleil peut nous offenser, sa chaleur est une cause d'accidents. Faut-il parler du *coup de soleil*, qui brûle la superficie du derme dans

nos climats, qui tue, sous les zônes torrides, l'imprudent qui expose sa tête à cette action.

Dupuytren avait étudié l'influence du son, du bruit intense, sur les organes de l'audition, et bien qu'il n'eût jamais servi dans les armées, il avait profité, sous ce rapport, de l'expérience de nos chirurgiens militaires.

Personne mieux que lui ne connaissait les effets de la foudre sur une partie du corps ou sur l'homme tout entier. Peu préoccupé de savoir si la chaleur excessive du sol et le froid poussé à une grande rigueur rentraient dans la classe des circumfusa ou des applicata, il dissertait avec un intérêt saisissant sur les effets et les dangers de ces degrés extrêmes de la température, n'oubliant ni les effets locaux ni les effets généraux qui peuvent en résulter.

Il avait étudié avec un soin particulier les circonstances dans lesquelles surviennent les brûlures, et se plaisait à les énumérer afin d'instruire les médecins et, par eux, les malades sur les précautions à prendre pour éviter ces terribles accidents. Il est le seul auteur, à ma connaissance, qui ait nettement vu le danger pour la vie des larges brûlures, des brûlures étendues à presque toute la surface du corps alors même qu'elles sont superficielles, comme cela arrive aux malheureux qui tombent dans des chaudières de liquides bouillants, ou dont les vêtements prennent feu, ces vêtements fussent-ils légers et promptement enlevés. La destruction de l'épiderme par l'action du calorique est aussi dangereuse que l'enduit de cette membrane par un vernis. La suspension des fonctions ne tarde pas à déterminer la mort dans l'un comme dans l'autre cas. C'est d'après ces considérations, et par l'analogie qui existe entre l'état de la peau dans ces circonstances et dans la variole, que j'ai modifié le régime de celle-ci, au grand avantage des malades. Cela m'a donné la clef des conseils donnés par Sydenham, et j'en ai pu apprécier théoriquemeut et pratiquement la justesse. Nous pou-

vons diviser les objets de nos connaissances d'une manière fort légitime; mais il n'en est pas moins vrai que tout se tient dans l'art médical.

Dupuytren le comprenait si bien, que ce chirurgien s'unissait avec M. Thénard pour rechercher les causes de l'asphyxie et les moyens d'y remédier, et que ses études sur l'infection et la contagion dans certaines maladies étaient des traits de lumière pour les médecins mêmes.

Il était un point fort obscur en étiologie, c'était celui des *combustions humaines spontanées*. L'esprit analytique de Dupuytren s'appliqua à cette question, et à force de recueillir des exemples de ce genre, d'instruire, pour ainsi dire, le procès de chacun de ces cas, en soumettant à une critique rigoureuse les circonstances dans lesquelles ce phénomène se présente, il a rendu évident ce qui paraissait une illusion. Mais ne nous perdons pas dans les détails : nous ne voulons pas dire tout ce qu'il a fait, nous ne prétendons faire connaître que l'esprit dans lequel il agissait ou observait, et pour cela quelques exemples suffisent.

Dupuytren usait peu de la compression dans le traitement des affections chirurgicales, et j'en trouve la raison dans l'étude qu'il avait faite de l'influence de la pression sur les diverses régions du corps. Je me souviens d'une leçon clinique qu'il fit sur ce sujet et où partant, pour se mettre en rapport avec l'intelligence de son jeune auditoire, des effets d'un soulier trop serré non-seulement sur le pied mais sur l'économie toute entière, il nous fit passer par degrés de l'influence de ces causes légères et accidentelles à celle des compressions de plus de durée, puis des compressions permanentes, des compressions habituelles, des douleurs qu'elles occasionnent, des déformations qu'elles produisent surtout chez les enfants, quelque soit le siége de la compression, la tête, la poitrine, le ventre et les membres; mettant chaque région en rapport avec l'appareil de compres-

sion spécial qui lui est adapté, la coiffure, les cols, les corsets, les bretelles, les bandages, les ceintures, les jarretières, les chaussures. Il passa alors en revue les compressions et indiqua leurs inconvénients; puis il décrivit les accidents graves produits par des appareils contentifs trop serrés, non-seulement au moment où on les applique, mais par suite du gonflement des parties comprimées. De là, il arriva naturellement à l'influence du poids du corps et de sa pression sur les régions qui servent de point d'appui, soit au tronc, soit aux membres : douleurs, inflammations, escharres. On sentait chez lui la préoccupation incessante d'obéir à la première condition de l'art : *nonnocere*. Il ne voulait employer que les moyens dont il avait appris à calculer les effets immédiats et consécutifs. Aussi, quel soin à étudier ces effets, à suivre ces phénomènes!

On divise d'une manière un peu vague les causes extérieures qui produisent les solutions de continuité en instruments tranchants, piquants et contondants. On combine ensemble ces divers modes d'action pour tout expliquer. Ainsi, il y a les corps piquants et contondants, tranchants et contondants. Dupuytren, tout en respectant ces divisions, étudiait en elle-même l'action de chacun des corps qui peuvent contondre ou diviser nos tissus. C'était, comme on le sait déjà, un des caractères de son génie de ne pas s'en tenir aux généralités, de mieux aimer suivre l'ordre de la nature. De là est né son *Traité des blessures par armes de guerre*. Chaque espèce d'arme y est étudiée dans son mode spécial d'action. Il en était de même de tout instrument piquant, tranchant ou contondant.

Lorsqu'un malade se présentait à lui, il avait soin d'établir comment il avait été blessé. Avait-il été frappé directement, ou bien la blessure était-elle le résultat de l'action du corps contre un obstacle, comme cela a lieu dans les chutes? A ce propos, il racontait ce qu'il avait observé des effets de chaque manière de choir, des dangers relatifs des chutes suivant la région qui

avait reçu le choc, de ses effets immédiats, des accidents consécutifs à craindre. Puis il s'appliquait à expliquer le mécanisme de la lésion produite. Rien, par exemple, de plus intéressant que les observations de Dupuytren sur les effets des machines qui arrachent et désorganisent les membres, sur la morsure de chaque animal en particulier, du chien qui arrache, du cheval qui broye et ne lâche pas ce qu'il tient entre ses dents, etc., sur les coups de griffes, de bec; les arètes, les nageoires de certains poissons, les coups de pied : il décrivait surtout les effets cachés de ces agents. Qui ne rappelle aussi le soin particulier avec lequel il insistait sur le siége habituel de ces violences et de plusieurs autres? Par exemple, il signalait le danger inapparent de l'action des roues de voitures, de celles qui, d'un très-faible diamètre, atteignent les malléoles et y produisent des désordres d'abord invisibles, qui, par la suite, provoqueront la dénudation, la suppuration des os, des jointures, des parties molles, et nécessiteront des opérations extrêmes ou des accidents mortels. En un mot, on aurait dit qu'il se posait incessamment ce problème : un agent extérieur de violence étant connu, déterminer à l'avance tous les accidents qui suivront son action. L'étiologie, pour lui, était aussi bien l'art de prévoir que la source du diagnostic de l'état actuel.

Les causes de violence n'atteignent pas seulement l'extérieur du corps, elles pénètrent indirectement ou directement dans les viscères et dans les cavités. Lésions du cerveau et de ses enveloppes, des organes des sens, de l'appareil respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, d'une de leurs extrémités à l'autre, rapport de ces lésions avec l'instrument qui les a produites, ce sont là des problèmes du plus haut intérêt en étiologie et quelquefois en médecine légale.

Effets de l'ingestion des substances corrosives; différences suivant la nature de l'agent introduit, sa quantité, la durée de son action sur les tissus, autant de problèmes dont il avait la

solution. Un homme, disait-il, a-t-il avalé de l'acide sulfurique ou de l'acide nitrique, ou du bleu en liqueur, les effets différeront suivant que le liquide était dans un petit ou dans un grand verre. Dans le premier cas, la sensation de brûlure précède le mouvement de déglutition, et le liquide est rejeté au dehors sans avoir pénétré en grande quantité dans l'œsophage et l'estomac; dans le second cas, une gorgée entière de liquide a pénétré dans les voies digestives et la mort est la règle, tandis que dans le premier cas elle est l'exception; la bouche seule et l'arrière-gorge ont été brûlées.

Dupuytren connaissait l'influence des perceptions sur la vie de l'homme. C'est à lui qu'on doit l'expression de cette belle pensée : *la source de la sensibilité s'épuise comme celle du sang*. Il avait vu de funestes résultats des douleurs trop vives ou trop prolongées, de la peur, de l'inquiétude et de tous les états moraux qui dépriment les forces. Il savait qu'une blessure, qu'une opération, innocentes par elles-mêmes, pouvaient amener la mort en de semblables conditions. Enfin la perspicacité de son esprit s'était appliquée à ces états extraordinaires, connus sous le nom de *stupeurs locales*, mais le sphynx n'a pas encore été vaincu.

Il me suffira de rappeler ses études sur les effets de certains mouvements du corps et les lésions qui peuvent en résulter. La course, le saut, la suspension, les efforts violents, les fardeaux trop lourds, trop longtemps portés, de même les efforts de chant, les cris surtout chez les enfants, la toux, le bâillement, la précipitation dans la déglutition, peuvent causer des désordres qui varient comme les causes, et qui peuvent se reproduire ou s'aggraver lorsque ces actes se reproduisent.

Il faut joindre à tous ces ordres de causes les recherches de Dupuytren sur l'inoculation des venins, des virus, sur l'ingestion de certains produits morbides, sur l'infusion de l'air dans les veines, sur le danger des courants d'air pour les blessés, sur son introduction dans les cavités; et ce tableau, je pense, suf-

fira pour démontrer que ce grand homme a constitué l'étiologie chirurgicale, et qu'il a fait une science qui mérite un rang spécial dans la chirurgie. Cette science nouvelle ne peut désormais que s'accroître et s'enrichir par les travaux de ses successeurs, comme tout germe de bonne et légitime nature s'accroît et se perfectionne par la culture.

Séméiotique chirurgicale. — Nous entrons dans les nouveaux noms parce que nous sommes à présent sur le terrain des nouvelles choses. Jamais, je crois, le nom de séméiotique chirurgicale, pas plus que celui d'étiologie chirurgicale, n'a été prononcé. Il s'en faut cependant que la chose elle-même soit ignorée. Tous les chirurgiens cherchent à connaître la nature et à prévoir l'issue des maladies et des lésions qu'ils doivent combattre; tous, en un mot, s'appliquent au diagnostic et au pronostic; tous, en même temps, négligent plus ou moins les bases solides sur lesquelles on doit s'appuyer pour tirer l'une et l'autre de ces conclusions. Cette base légitime est l'étude des symptômes, des modifications et des nuances qu'ils présentent, ce qui constitue la symptômatologie proprement dite. L'opération intellectuelle qui, de ces modifications et de ces nuances dans le symptôme, conclut à affirmer la nature de l'affection, à lire dans l'avenir ses suites et ses terminaisons, est la séméiotique proprement dite. C'est un syllogisme régulier qui peut se formuler de la manière suivante :

Telle modification de tel symptôme ne s'observe que dans telle maladie.

Or cette modification existe incontestablement;

Donc telle maladie existe.

La séméiotique suppose donc la connaissance préalable des maladies, des lésions, et de leurs phénomènes constants; autrement le syllogisme serait impossible, ou la séméiotique serait le reflet de vaines théories au lieu d'être l'expression de l'observation et de l'expérience.

Elle consiste principalement dans l'art de constater non-seulement le symptôme, mais toutes les modifications, toutes les nuances que ce symptôme peut présenter, sans quoi on ne saurait conclure de sa présence à la détermination de la maladie ou de la lésion qui le fournit, car un symptôme est commun à plusieurs maladies, à plusieurs lésions. C'est donc, après la connaissance de la maladie, celle des phénomènes morbides qui guide l'esprit du chirurgien dans le diagnostic comme dans le pronostic.

Le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu poussa très-loin et très-avant la connaissance de ces phénomènes morbides et des conclusions légitimes qui en découlent. Ses leçons cliniques en étaient une exposition incessante, et personne n'a fait plus de séméiotique que lui sans jamais en prononcer le mot. Voici comment on pourrait diviser ses recherches en se conformant pour l'ensemble aux divisions traditionnelles :

1° Signes fournis par les changements survenus dans les qualités des parties accessibles à nos sens ;

2° Signes tirés de l'altération des excrétions ;

3° Signes tirés du désordre dans les fonctions.

Première catégorie. — C'est au moyen de ses sens que le chirurgien arrive à la connaissance de cet ordre de phénomènes ; c'est à l'aide de la vue, de l'odorat, de l'ouïe et du toucher, soit isolément, soit concurremment, qu'il constate leur présence. Rien, par conséquent, au premier abord, ne paraît plus simple que cette partie de la séméiotique, en un mot que les signes fournis par les sens. C'en est au contraire la partie la plus difficile et la plus importante. On se persuade facilement qu'on voit, qu'on flaire, que l'on entend et que l'on touche naturellement quand aucun signe de conformation ne s'y oppose. Grave erreur ! Pour voir comme pour entendre, pour toucher une partie comme pour sentir une odeur, il faut une longue et lente éducation, en un mot, il faut apprendre à se servir de ses sens suivant des mé-

thodes rigoureuses et des procédés précis; il faut savoir examiner avant de prétendre voir, et, pour bien examiner, il faut savoir d'une manière exacte ce qui doit être l'objet de l'examen, ce qui peut induire en erreur, ce qui peut masquer les phénomènes, ce qui peut les rendre évidents. Les signes fournis par les sens ne sont donc pas seulement l'exercice et l'application immédiate de ceux-ci; c'est cette application dirigée par l'intelligence et rendue intelligente. Pour exprimer ma pensée, ce n'est point l'œil, ce n'est point l'oreille, ce n'est point le doigt du chirurgien qui le guide, c'est son esprit qui traverse son œil, son oreille, et son doigt, et qui va recueillir à l'aide de l'organe approprié les renseignements dont il a besoin. En un mot, le chirurgien *lit* avec ses sens; et tout le monde comprend que pour lire il faut savoir lire, c'est-à-dire connaître la *langue*. Observer c'est avant tout savoir lire. Combien de gens observent, en tenant le livre de haut en bas, et nous racontent ce qu'ils ont lu! N'est-ce point là l'histoire de l'*école d'observation?* Ce qui était surprenant en Dupuytren, c'était la précision dans l'exploration et la détermination de chaque phénomène. Il lisait dans les organes sains ou lésés comme un compositeur dans une partition.

Nous allons indiquer les phénomènes que peut saisir chaque sens, sans tenir compte de l'intervention ordinairement utile d'un ou de plusieurs autres. Les yeux nous font saisir tous les changements survenus dans la configuration des parties, dans leur coloration. Or, chacun de ces changements suivant le tissu, l'organe, la région, par dessus tout suivant l'affection, devient un signe. Mais la vue directe ne suffit pas toujours : une bougie derrière une tumeur fait connaître sa transparence ou son opacité; les speculum vont porter la lumière sur des cavités qu'elle n'atteint pas et qui échapperaient à la vue. Quelle source de renseignements pour le chirurgien; mais que de choses à apprendre pour l'élève! L'ouïe perçoit aussi des bruits de la plus haute importance; ces sons toutefois peuvent être transmis à l'oreille par l'air ambiant ou

par les organes mêmes. Par la percussion, l'auscultation, la succussion, les bruits arrivent à l'oreille directement. D'autres fois le chirurgien ne perçoit le bruit que par la *main;* enfin les deux modes de transmission peuvent se trouver réunis.

Dupuytren avait analysé tous ces bruits; il apprenait à ses élèves à reconnaître le bruit de frottement tout spécial que font entendre les extrémités des os fracturées, à le distinguer du bruit de froissement que peut fournir le sang épanché, de la crépitation de quelques bulles de gaz; il appelait l'attention sur le froissement crépitant de certains kystes hydatiques, sur la crépitation multiple et parcheminée, sur le craquement de quelques tumeurs, de l'emphysème, les bruits de rentrée d'une tête d'os luxé, d'une portion d'anse intestinale étranglée, le choc d'une sonde ou d'un stylet contre un calcul, contre un corps étranger, contre un sequestre, une carie, le cri du tissu fibreux sous l'ongle ou sous l'instrument, le bruit de drapeau flottant dans les fosses nasales incomplétement obstruées par un polype, le sifflement de l'air qui entre dans les veines ou dans une cavité; aucun des sons qui peuvent servir au diagnostic ou au pronostic n'échappait à son analyse. Cependant il était loin d'employer l'auscultation comme on le fait aujourd'hui. L'exploration par la main offrait aussi un grand intérêt, soit qu'on le vît faire, soit qu'il racontât ce qu'il avait fait. Il y a, en effet, l'art d'exercer *la pression,* l'art de palper, l'art de toucher, l'art de mesurer, l'art de circonscrire les lésions. C'est avec ces procédés qu'on arrive à déterminer avec précision tous les caractères appréciables d'une foule d'affections. Le chirurgien n'a pas seulement besoin de connaître la nature d'une tumeur par exemple, il faut qu'il en puisse assigner les limites précises avant de se hasarder à en poursuivre les ramifications au milieu des tissus. Il est donc nécessaire que l'anatomie normale lui soit familière et qu'il se rende compte exactement de la position des nerfs et des vaisseaux. Il faut enfin qu'un long exercice

l'ait habitué à faire mentalement la dissection de la partie affectée. Tous ceux qui ont appris à reconnaître la fluctuation et toutes les nuances qu'elle présente apprécieront le soin avec lequel Dupuytren les exposait et en faisait ressortir la valeur séméiotique.

Nous ne pouvons passer sous silence le parti qu'il tirait des odeurs pour arriver au diagnostic et même au pronostic dans certains cas. L'odeur propre à l'ozène, à la gangrène, à l'ulcère cancéreux, aux teignes, aux suppurations de certaines régions, ainsi qu'aux suppurations de mauvaise nature, etc., etc., doivent être notées.

C'était avec l'ensemble de ces moyens que Dupuytren arrivait à la connaissance précise de l'état de chaque région du corps qu'il devait examiner. D'autres voies lui étaient encore ouvertes, et nous allons en parler maintenant.

Deuxième catégorie. *Des changements survenus dans les excrétions.* — Les larmes, après avoir arrosé la conjonctive, vont lubréfier le canal nasal, ainsi que les cavités du même nom ; mais quand elles s'écartent de cette voie, elles indiquent des désordres sur quelque partie de leur trajet. A leur tour, les qualités des larmes peuvent être un signe de l'état de la membrane muqueuse dans les parties qu'on n'en voit pas. La substitution d'une autre excrétion à celle des larmes est encore un élément important en séméiotique.

Les excrétions de l'oreille ont une grande valeur. Qu'indiquent les écoulements muco-purulents ou même purulents de ces parties, leur fétidité, leur couleur? Qu'indiquent, après les chutes, l'écoulement du sang, de la sérosité par l'oreille? Quelle est la valeur de la sécheresse du conduit auditif? Quels inconvénients résultent de l'accumulation du cerumen et quels accidents simule-t-elle, etc.?

Rétention, écoulement de la salive, changement dans ses caractères, nouveaux signes.

Valeur des crachats dans les plaies de poitrine. — Valeur de la suppression du lait d'un côté; des divers écoulements par le mamelon, avec ou sans tumeur du sein.

Urines. — Qualités de celle-ci, mélange avec d'autres éléments, nature de ces éléments, leur origine. Rétention d'urine, incontinence, excrétions purulentes ou autres par l'urètre..... Changements dans la miction. Toute une séméiologie.

Modifications survenues dans les qualités, la quantité de l'humeur séminale. Rétention, pollutions diurnes.... Leucorrhée, sa valeur? Rétention, accumulation du sang menstruel, comme signe de maladies ou de vices de conformation. Rétention des matières fécales, changements survenus dans la figure des excréments, dans leur quantité, leurs qualités, diverses excrétions par le rectum, troubles dans la défécation, signes précieux pour le chirurgien.

Il y a deux liquides avec lesquels le chirurgien est incessamment obligé de compter : ce sont le pus et le sang, et il faut que l'un et l'autre, par leurs modifications, lui révèlent leur origine, leur point de départ, le danger que court le malade. Les signes tirés de la suppuration et de l'écoulement du sang étaient souvent l'objet des leçons de Dupuytren : il ne se contentait pas de dire, *pus de mauvaise nature;* il en décrivait les caractères, lorsque ceux-ci avaient une valeur. De même pour les changements qui surviennent dans la suppuration, et qui ont tant d'influence sur le pronostic. Personne mieux que lui ne savait où finit l'écoulement naturel et inévitable du sang après les plaies et les opérations; personne ne savait mieux distinguer le liquide qui vient d'une artère, d'une veine, des capillaires ou même des vaisseaux lymphatiques. Pour terminer l'esquisse de la séméiotique chirurgicale de Dupuytren, il ne nous reste plus qu'à passer en revue les désordres des principales fonctions.

TROISIÈME CATÉGORIE. La perte de connaissance, le délire,

surtout le délire nerveux; l'agitation, l'anxiété, les vertiges, la stupeur, le coma, ont chacun leur valeur dans les affections chirurgicales, surtout dans les blessures de la tête. On sait comment Dupuytren cherchait à distinguer par le caractère, la durée, l'évolution de ces phénomènes, les contusions diffuses et les contusions locales du cerveau, ainsi que le pronostic d'une foule d'affections chirurgicales. Les paralysies subites ou progressives des diverses parties du corps, les faiblesses partielles, de même que les contractions irrégulières des muscles, les soubresauts, les convulsions, les tremblements, la contracture, la flaccidité; d'un autre côté, les désordres survenus dans la sensibilité, les fourmillements, les engourdissements, les anesthésies plus ou moins complètes, l'émoussement comme l'exaltation et la perversion du tact, étaient encore pour lui des signes précieux. La douleur par ses modifications infinies lui était une source féconde de lumières pour le diagnostic.

Le strabisme, la fixité du regard, son excessive mobilité, l'éblouissement, la photophobie, la faiblesse, l'obcurcissement de la vue, l'amblyopie, la myopie, la presbyopie, la vue confuse, incertaine, avec tremblement des objets, la berlue et toutes ses nuances, les erreurs dans l'appréciation des volumes et des distances, la diplopie, l'hémyopie, la nyctalopie, l'héméralopie lui servaient à fixer l'attention des élèves et à leur démontrer que ces phénomènes indiquent fréquemment des affections éloignées de l'organe de la vision comme des lésions propres à celui-ci.

Il sait apprécier la valeur des bruits anormaux qui tintent dans les oreilles, comme celle de l'anosmie, de la perte et de la perversion du goût.

Le facies a moins d'importance pour le chirurgien que pour le médecin; cependant il n'est pas complétement inutile. L'attitude est au contraire une source de diagnostic, même à distance, pour un œil exercé. Si l'on joint à cette attitude l'examen des mouvements dans les parties affectées, rien n'est plus fécond.

Cela est trop évident pour que nous y insistions. La respiration présente des changements intéressants. Le passage de l'air à travers les fosses nasales, à travers l'orifice supérieur du larynx, celui de la glotte, le larynx, la trachée, fournissent des signes précieux pour le diagnostic des inflammations et des tumeurs. A cet effet l'analyse des mouvements respiratoires, de l'inspiration et de l'expiration, est indispensable.

A la dyspnée se joint souvent dans les affections chirurgicales un changement notable dans la voix et la parole, changement qu'il importe de connaître avec précision.

La circulation est gênée et interrompue dans quelque partie et le chirurgien de cette gêne s'élevait au diagnostic de la lésion qui la produit. De même de la syncope et de l'asphyxie; du pouls.

Si nous envisageons les fonctions digestives, ce sera une nouvelle source de signes. La difficulté de la préhension des aliments, la difficulté de la mastication, de la déglutition depuis l'isthme du gosier jusqu'à l'estomac; les vomissements, indices si remarquables.

Enfin, pour terminer cette énumération nécessairement très-incomplète je rappelerai le parti que la séméiotique chirurgicale tirait de l'étude des fonctions sexuelles, de la température du corps. A tout cela il faut joindre les questions de séméiotique communes à la médecine et à la chirurgie.

Mais je ne saurais trop insister sur ce point : Dupuytren ne cherchait pas simplement si un phénomène existe dans plusieurs maladies pour en conclure qu'il n'avait aucune valeur séméiotique. Il posait au contraire le problème suivant : un phénomène morbide étant commun à certain nombre de maladies, déterminer chacune des modifications de ce symptôme, dans chacune des maladies où on l'observe et la traduire en signes. La première méthode conduit à l'impossibilité d'une conclusion quelconque pour le diagnostic et le pronostic, tandis que la seconde met toute chose à sa place, en vertu d'un principe dont la lumière se reflète sur chaque objet.

Dupuytren s'était donc créé une mine presque inépuisable de renseignements, et a posé les fondements d'un art nouveau pour le diagnostic et le pronostic. Avec quelle habileté ne maniait-il pas tous les procédés de la séméiotique? Souvent il eût pu se contenter d'un signe, mais il sacrifiait le brillant au solide et rassemblait tous les éléments pour en faire un faisceau. Toutefois il est des circonstances où le brillant n'est plus seulement une satisfaction pour l'orgueil du chirurgien, mais un bienfait pour le malade. Saisir un signe et en faire jaillir le diagnostic précis, en épargnant la pudeur de la femme, les cris de l'enfant, la fierté de l'homme, la souffrance de tous, c'est pousser l'art jusqu'à l'élégance, mais cette élégance est sublime à force d'être charitable. C'est en ce sens que Dupuytren avait rendu l'art *élégant.*

Thérapeutique chirurgicale. — « L'opération chirurgicale la plus simple est toujours douloureuse pour le malade, et, avec quelque dextérité et quelque promptitude qu'elle soit exécutée, elle peut devenir la cause occasionnelle des accidents les plus graves et même de la mort. Ce n'est donc jamais sans y être autorisé par la plus impérieuse nécessité que le chirurgien doit l'entreprendre; cette nécessité justifie seule et les souffrances du malade et les dangers attachés à l'opération.

« Cependant, avec quelque réserve que l'on doive se décider aux opérations, il faut les pratiquer dans les circonstances suivantes :

1° Quand elles sont le seul moyen indiqué;

2° Quand tous les autres moyens ont échoué;

3° Quand elles sont la dernière ressource de l'art;

4° Quand elles sont possibles et qu'on peut les faire complétement.

5° Quand une guérison durable doit les suivre. »

Tels sont les principes que Dupuytren pose dans les ***Prolégomènes de la médecine opératoire de Sabatier.*** Il est facile d'en déduire la conduite à tenir dans chaque opération en particulier

pour le choix de la méthode ou du procédé. Le chirurgien ne doit évidemment avoir de préférence que pour celui qui répond le mieux à l'indication. Il serait tout à fait superflu de tracer ici le tableau de la médecine opératoire ni même celui de la thérapeutique chirurgicale dans le sens le plus large : on trouve les idées de Dupuytren dans l'ouvrage que nous venons de citer. On y voit régner un esprit d'exclusion formelle pour tout ce qui est arbitraire. On n'y rencontre pas la recommandation de ces *tours de force*, qui suffisent à signaler un homme à l'attention du public et de ses confrères, mais qui, la plupart du temps, ne sont que le sacrifice des malades à la réputation du jeune chirurgien. Un succès en pareil cas est quelquefois un malheur, car il autorise à recommencer sur une foule de malades une opération extravagante qui les fait tous mourir. J'ai connu des hommes qui n'avaient d'attrait que pour cette espèce de chirurgie, qui faisait horreur à Dupuytren.

Ses préceptes sur la diététique, sur l'hygiène sont en général d'une haute portée, néanmoins il y aurait bien des choses à dire sur ce que les chirurgiens appellent la préparation du malade à l'opération. Je vois là des habitudes absurdes de saignées, de purgations préalables, sur lesquelles je ne veux faire qu'appeler l'attention.

Mais si la chirurgie est la dernière ressource de la médecine, celle-ci, lorsque l'opération est faite, devrait reprendre ses droits. Il s'en faut qu'il en soit ainsi. Sous ce rapport, tout est à faire, et je dois dire que ce fut la préoccupation constante de Dupuytren de guérir les opérés! Il employa tout ce que la médecine conseillait, et la thérapeutique médicale était impuissante ! Je le vis à la fin de sa carrière suivre les discussions alors si animées des jeunes chirurgiens sur la phlébite et la résorption purulente. « Beaucoup d'hypothèses, disait-il, et point de conclusions. » C'est une chose bien triste, en effet, de voir les opérations les plus habilement faites, au milieu de toutes les conditions qui

semblent en assurer le succès, suivies de ces accidents terribles dont le premier indice est pour ainsi dire l'annonce certaine de la mort. J'ai quitté la chirurgie sous cette impression que j'ai toujours gardée, et je ne m'étonne pas que Dupuytren arrivé à la fin de sa carrière ne recourût que dans les cas d'absolue nécessité à l'*ultima ratio medicorum*.

Tel était l'enseignement chirurgical de Dupuytren. Nous en livrons l'esquisse à l'esprit studieux, au goût légitime pour l'observation de cette jeunesse chirurgicale qui étouffe dans les cadres étroits et surannés où l'ansère l'école anatomique. Dans cette constitution scientifique de la chirurgie, elle s'habituera à reconnaître l'œuvre d'un puissant génie, qui ouvre aux investigations ultérieures des régions immenses, où chaque travailleur peut venir marquer sa place et conquérir la gloire. Une ère nouvelle commence donc pour la science chirurgicale, dotée de cette forme légitime, préparée par les travaux des grands hommes qui ont précédé le patriarche de la chirurgie. Pour apprécier Dupuytren, il suffit de comparer cette vaste coordination des faits chirurgicaux avec les traités de chirurgie anciens et modernes.

Le type de ces ouvrages est celui de Boyer.

Assurément il a une grande valeur, et on ne saurait trop louer la sagesse qui a présidé à sa rédaction. Mais où est l'étiologie? où est la séméiotique? où sont les préceptes généraux indispensables de la thérapeutique chirurgicale?

Chose singulière, les hommes du commencement de ce siècle avaient tous la prétention de suivre exclusivement la méthode de l'analyse, et tous ou presque tous s'occupaient de présenter des classifications ou des synthèses. Boyer représentait la partie synthétique de la chirurgie. Dupuytren s'en est emparé et l'a complétée par de remarquables travaux; mais ce qui est son œuvre propre, c'est la coordination de toute la partie analytique de la science chirurgicale, que nous avons présentée sous les

noms d'*Anatomie pathologique* d'*étiologie* et de *séméiotique* de *thérapeutique* chirurgicales. A mesure qu'elle sera mieux comprise, cette constitution scientifique de la chirurgie portera des fruits de plus en plus abondants.

Dupuytren a eu le sort commun à une foule de grands hommes en médecine. Il a subi non pas la contradiction légitime, non pas la controverse scientifique, *ce choc des opinions d'où jaillit la lumière*, mais la torture morale de la diffamation et de la calomnie. Sa vie privée n'y a pas plus échappé que sa vie publique, et tout jeune il fit le rude apprentissage des blessures de l'envie. Son caractère s'en était aigri même à l'endroit de ses élèves, qu'il tenait sous un joug de fer. Comment concilier cette sévérité avec une bonne nature? Rien de plus simple! Dupuytren était arrivé à l'Hôtel-Dieu, à la Faculté de Paris, comme à l'Institut, malgré l'opposition la plus violente de ses confrères, et l'impopularité suscitée contre son nom et sa personne parmi les élèves. A tous ces éléments d'entraves, de tracasseries, et, finalement, d'insuccès dans son service et dans son enseignement, il opposa le remède de l'*autorité*. Il en résulta le modèle des services dans les hôpitaux et dans l'enseignement clinique. Mais Dupuytren était admiré plus qu'il n'était aimé de ses élèves : personne pourtant, ne tenait plus que lui aux témoignages d'affection. Aussi n'était-il point heureux.

Peut-être eût-il pu accepter l'impopularité avec le calme qui engendre la bienveillance. Mais sa position eût été bien difficile et bien délicate. Peu de personnes ont eu l'occasion d'apprécier et de comprendre tous les ennuis qu'on peut susciter à un chef de service impopulaire, et combien on peut nuire à ses travaux. Quant à moi, en présence des résultats qu'elle a produits, je n'hésite point à approuver la sévérité de Dupuytren.

Vingt ans de repos dans la tombe n'ont encore calmé ni l'envie ni la haine de ceux qui lui ont survécu. Certains hommes même, dont il se plaisait à citer le nom et à encourager les pre-

miers travaux, cherchent la popularité aux dépens de sa mémoire. On lisait il y a quelque temps dans le *Moniteur des Hôpitaux*, ces étranges paroles : « Si Roux l'eût affirmé, je le croirais; c'est Dupuytren qui l'a dit, je ne le crois pas. » Pourquoi ces injures gratuites? pourquoi exalter Roux aux dépens de Dupuytren? on n'a jamais, je crois, exalté Dupuytren aux dépens de Roux. D'après ce que j'ai pu voir moi-même, le plus véridique des deux était Dupuytren, dans une *incalculable proportion*. Je ne puis donc que protester énergiquement contre l'assertion que j'ai rapportée. Je n'ai point à apprécier le mérite de M. Roux, et je craindrais de le faire sans impartialité.

Du reste, la tombe se fermera sur les ennemis de Dupuytren comme elle s'est fermée sur lui-même. Se souviendra-t-on de ceux qui veulent réduire ce grand homme au rôle d'un habile bateleur sur de hauts tréteaux, comme on gardera sa mémoire? La médecine et la chirurgie ne me paraissent point disposées à sacrifier aux clameurs de quelques hommes passionnés, la première une de ses gloires, la seconde son plus grand modèle.

J.-P. Tessier.

DE LA PERCUSSION

SUR L'HOMME SAIN.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES RÉDUITS A LEUR PLUS SIMPLE EXPRESSION.

(Suite et fin.)

8° PERCUSSION DES REINS.

Situation. — Les reins sont situés profondément dans les régions lombaires, sur les côtés de la colonne vertébrale, au niveau des deux dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, l'un à droite, l'autre à gauche. Ordinairement le rein gauche est plus élevé que le droit.

Rapports. — La face antérieure est en rapport à droite avec la portion verticale du duodénum, le foie et le colon ascendant et à gauche avec la rate et le colon descendant.

La face postérieure est séparée supérieurement, lorsque les poumons occupent toute l'étendue de la cavité thoracique, d'une lame mince du poumon par le muscle diaphragme.

Inférieurement, cette face est en rapport médiat avec l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen.

L'extrémité supérieure des reins embrassée par la capsule surrénale s'élève jusqu'à la dixième vertèbre du dos. L'extrémité inférieure se rapproche plus ou moins de la crête iliaque.

La circonférence des reins est en rapport, en dedans, avec la colonne vertébrale dont elle est séparée par le muscle psoas iliaque, en dehors avec le colon, en haut avec des portions d'in-

testin ou avec une partie de l'estomac, en bas avec des anses intestinales.

En avant, le rein droit est recouvert plus ou moins complétement par la glande hépatique aussi bien que par la deuxième portion du duodénum et le colon lombaire correspondant.

Le rein gauche, de son côté, affecte des rapports plus ou moins étendus avec la rate et la grosse tubérosité de l'estomac.

Volume. — Les dimensions ordinaires des reins sont, au rapport de M. Cruveilhier, de 3 pouces 1/2 à 4 pouces de long, 2 de large et 1 d'épaisseur.

Direction. — La direction des reins est légèrement oblique de dedans en dehors et de haut en bas. On aura une idée de cette obliquité si l'on se souvient que la partie la plus élevée du bord interne est directement appliquée contre la colonne vertébrale, tandis que la partie la plus voisine de la crête iliaque peut se trouver à deux travers de doigt de cette colonne. L'axe des reins est donc, à peu de chose près, parallèle au bord externe du muscle psoas-iliaque.

CONSÉQUENCE DE CES RAPPORTS ET DE CETTE SITUATION.

Je ne saurais assez appeler l'attention, ainsi que je l'ai dit ailleurs (*Examinateur médical*, t. III, n° 19, 1843), sur les rapports que je viens d'indiquer et notamment sur ceux qui regardent la face postérieure des reins; car ce sont eux qui doivent servir de base aux règles qu'il convient de tracer pour conduire, le plus sûrement possible, à la délimitation des organes sécréteurs de l'urine. Ces rapports nous permettent d'apprécier assez exactement le degré d'obliquité des reins eu égard à la colonne vertébrale ; ils nous expliquent en second lieu pourquoi la percussion ne doit pas donner lieu d'un côté comme de l'autre à des résultats tout à fait identiques. En effet, tandis que la présence

du foie s'oppose inévitablement à ce que, par une percussion même assez bien faite, on obtienne, au-dessus de l'empreinte rénale, une résonnance très-claire, celle-ci est de la dernière évidence, au contraire, du côté gauche, où le rein se trouve surmonté non plus par un organe dense, mais bien par une portion de la grosse extrémité de l'estomac.

On peut déjà prévoir, *a priori*, d'après les rapports ordinaires qu'affectent la rate et le foie avec le tiers ou la moitié de la circonférence extérieure des reins, que la limitation de ces derniers organes ne peut offrir de la difficulté dans la portion inférieure de la même circonférence externe que ne touchent ni le foie ni la rate.

La même chose peut se dire de la limite inférieure des reins, parce qu'à ce niveau, il n'existe guère, en général, que des anses intestinales.

S'il arrivait parfois que les reins, descendant plus bas que de coutume, se trouvassent placés au-devant du grand bassin, les résultats de la percussion n'en seraient pas moins évidents, les os des îles remplissant, dans ces cas exceptionnels, le rôle de plessimètre.

Procédé opératoire. — La personne qu'on se propose d'examiner sera assise, ou couchée sur le ventre appuyé sur un oreiller, de manière à ce que le dos soit un peu voûté.

Il est indispensable de limiter d'abord la colonne vertébrale depuis la septième ou huitième vertèbre dorsale jusqu'au sacrum.

De chaque côté de cette portion de la colonne vertébrale, on figure approximativement le rebord externe des muscles psoas-iliaques. Ce rebord se trouve représenté à droite et à gauche par une ligne oblique, de dedans en dehors, qui, partant de la partie latérale de la dixième vertèbre du dos, vient tomber sur les os des îles à une distance de deux travers de doigt environ de la colonne lombaire.

Après ces préliminaires, il ne reste plus qu'à procéder à la percussion des reins.

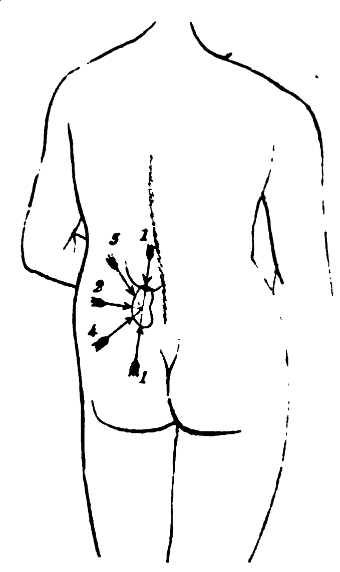


Fig. 19.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne.

Quatre lignes sont, à cet effet, tracées successivement sur la partie postérieure du dos (fig. 19).

1° La première est dirigée parallèlement au muscle psoas-iliaque, un travers de doigt plus en dehors.

Sur le trajet de cette ligne on trouve supérieurement de l'obscurité de son, inférieurement de la matité.

La distance qui sépare ces deux résonnances l'une de l'autre mesure la hauteur du rein.

2° La deuxième ligne est amenée de dehors en dedans, perpendiculairement, sur le milieu du rein, et sur l'un des points de cette ligne on rencontre la matité rénale.

3° et 4° La troisième et la quatrième lignes sont dirigées encore de dehors en dedans vers le milieu de l'espace que circonscrivent les deux premières lignes. C'est dire que toutes ces lignes se rencontrent au point central.

On réunit entre eux, d'un trait de plume, les points indiquant l'obscurité de son ou la matité, et de la sorte se trouve dessinée la circonférence du rein.

Revenant alors sur le trajet de la première ligne, on la parcourt de haut en bas, en frappant très-légèrement, jusqu'à ce que la résonnance pulmonaire disparaisse pour faire place à la matité rénale. On connaît de cette manière l'étendue des rapports des poumons avec la face postérieure des reins.

9° PERCUSSION DE L'UTÉRUS.

Situation. — *Rapports.* — L'utérus est, *à l'état de vacuité*, situé dans l'excavation du bassin, entre le rectum et la vessie. Son axe se confond avec celui du détroit supérieur du bassin; il est donc oblique de haut en bas et d'avant en arrière.

Tandis que la face antérieure de l'utérus répond à la vessie, dont elle est le plus souvent séparée par quelques anses intestinales, son bord supérieur se trouve recouvert par les circonvolutions inférieures de l'intestin grêle.

A l'état de plénitude, l'utérus éprouve des changements notables dans sa situation, dans son volume et dans sa forme et il en fait subir également aux parties voisines. 1° *Situation.* L'utérus reste plongé jusqu'au troisième mois dans l'excavation du bassin ; mais, dans le courant du quatrième mois, le fond de cet organe dépasse, de deux travers de doigt, le détroit supérieur. Il s'approche ensuite de l'ombilic dans le cinquième mois, atteint ou dépasse même ce point central à la fin du sixième mois, et s'élève encore dans le septième et dans le huitième mois, sans atteindre jamais le diaphragme et puis, à mesure que le terme de la grossesse arrive, la matrice semble s'affaisser sur elle-même; elle s'élargit transversalement et d'avant en arrière, dans une proportion plus grande qu'elle ne l'avait fait jusqu'alors. Elle se porte, huit fois sur dix, du côté droit.

2° *Volume.* — Le volume de l'utérus va donc toujours croissant, comme l'a répété M. Cazeaux, depuis le commencement jusqu'à la fin de la grossesse, mais cette progression n'est pas uniforme. On a noté que le diamètre transversal était

à 3 mois de 7 centimètres.
à 4 mois de 9 cent. 1/2.
à 6 mois de 16 centimètres.
à 9 mois de 24 —

Le diamètre vertical a été trouvé semblable au transversal aux troisième et quatrième mois. Ce diamètre était, au sixième mois, de 22 centimètres et au neuvième de 32 à 37.

3° *Forme.* — « D'abord aplatie sur les deux faces, la matrice s'arrondit, devient bientôt pyriforme, puis sphéroïde, et, tout à fait à la fin de la grossesse, elle a la forme d'un ovoïde légèrement aplati d'avant en arrière. Sa face antérieure est cependant beaucoup plus bombée que la face postérieure qui est déprimée pour s'accommoder à la saillie lombaire. » (Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, p. 60. Paris, 1841.)

4° *Changements survenus dans les parties voisines.* — Nous ne pouvons pas étudier ici tous ces changements qui portent sur les ligaments, sur les trompes, sur les ovaires, sur le vagin, sur le méat urinaire, etc. Nous avons à rappeler seulement que l'utérus, en s'élevant graduellement dans l'abdomen, entraîne après lui le péritoine qui le recouvre, que la vessie remonte le plus ordinairement au-dessus du détroit supérieur, que la masse des intestins grêles est refoulée par l'ascention de l'utérus vers le côté gauche, et que par suite le colon transverse se trouve tendu, le diaphragme refoulé, la cavité thoracique diminuée de haut en bas.

A. — PERCUSSION DE L'UTÉRUS A L'ÉTAT DE VACUITÉ.

Nous n'avons pas de procédé opératoire à proposer pour la percussion de l'utérus à l'état de vacuité, et fussions-nous bien convaincu que, dans cette condition, cet organe fût accessible à ce moyen d'exploration, plusieurs raisons nous feraient un devoir de réserver cette question.

L'utérus est si profondément placé dans l'excavation du bassin, qu'on ne saurait produire, sur tous les points de cette excavation, que des sons propres à l'intestin. L'absence de

toute obscurité de son, et, à plus forte raison, de toute matité, peut avoir de l'importance comme signe négatif de la grossesse; mais il y a loin de la percussion de l'utérus, faite exclusivement pour éclairer le diagnostic, à la percussion pratiquée dans le but de rechercher les limites de l'utérus à l'état de vacuité.

B. — PERCUSSIÓN DE L'UTÉRUS DANS LA GROSSESSE.

Nous n'en dirons pas de même de cet organe distendu par le produit de la conception.

Alors, en effet, il a acquis, après un temps plus ou moins long, de telles dimensions, qu'on peut le découvrir plessimétriquement, non-seulement avec facilité, mais encore avec quelque avantage.

C'est vers la fin du troisième mois de la grossesse, c'est-à-dire à l'époque où l'on est loin encore de pouvoir utiliser l'auscultation, que la percussion peut faire confondre la circonférence supérieure de l'utérus avec la forme que présente la vessie distendue par de l'urine.

Ces deux organes ne se distinguent alors parfaitement bien l'un de l'autre que par les différences qu'ils présentent à la sensation tactile. La vessie cède sous les doigts, tandis que l'utérus résiste.

Et à mesure que cet organe se développe et qu'il se rapproche de l'ombilic, on éprouve, sur les différents points de son étendue, la sensation de mollesse et de dureté, en rapport soit avec le liquide que l'utérus renferme, soit avec les diverses parties constituantes du fœtus.

Procédé opératoire. — On fait coucher sur le bord du lit la personne qu'on examine et on lui fait relever les cuisses sur le bassin.

Dans cet état de choses, les parois abdominales se trouvent relâchées, et il est facile, en les déprimant doucement et gra-

duellement avec le plessimètre, d'atteindre l'utérus et d'obtenir la matité qui lui est propre dégagée des sons intestinaux. On fera suivre au plessimètre la direction de trois lignes qui partiront l'une de l'appendice xiphoïde et les deux autres chacune de l'épine iliaque antérieure et supérieure et aboutissant toutes à la symphyse des pubis.

Ce procédé opératoire conviendra surtout dans les premiers temps de la grossesse et tant que l'utérus n'aura pas abandonné l'excavation pelvienne.

Il sera applicable encore aux cas où cet organe arrive au détroit supérieur, c'est-à-dire environ trois mois après la conception.

Mais il pourra subir une heureuse modification à l'époque où l'utérus deviendra tellement accessible à la palpation, qu'il sera devenu facile d'apprécier sa situation relativement à la cavité abdominale.

Nous procédons alors de la manière suivante (fig. 20) :

Après avoir constaté la distance qui sépare la symphyse des pubis du point le plus élevé du fond de l'utérus, nous faisons suivre au plessimètre la direction d'une ligne horizontale placée à égale distance de ces deux points, et nous indiquons, avec de l'encre, les limites latérales de l'utérus sur cette première ligne, puis nous abaissons une perpendiculaire (2e ligne) sur le milieu de la première et cette ligne divise l'utérus en deux parties égales.

Enfin, pour plus de précision, nous suivons encore deux autres lignes dans l'intervalle des deux premières, et nous trouvons de la sorte plusieurs points de la circonférence de l'utérus, qui, réunis l'un à l'autre, donnent la forme et les dimensions de cet organe.

La circonscription de l'utérus et la détermination précise de sa position dans la cavité abdominale ont acquis, de nos jours, une grande importance depuis les publications remarquables de

M. Depaul[1]. (*De l'auscultation obstétricale étudiée surtout comme moyen de diagnostic des présentations et positions du fœtus;* Thèse de Paris, 19 décembre 1839. — *Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale*, in-8°; Paris, 1847.)

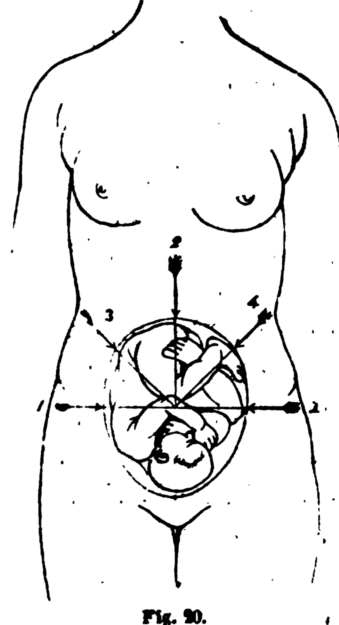


Fig. 20.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — 3. Troisième ligne. — 4. Quatrième ligne.

Cette double appréciation place le médecin dans les conditions les plus favorables pour diagnostiquer, sur la foi du summum d'intensité des battements du cœur du fœtus sur tel ou tel point de la matrice, ses positions et ses présentations.

A ce point de vue, la percussion prépare le travail de l'auscultation; elle rend ses recherches et ses résultats plus précis, et c'est là peut-être, dans l'étude

1. Je n'ai pas à rechercher, dans cet ouvrage, si tout ce qu'il y a de neuf et de vrai dans les recherches stéthoscopiques relatives au diagnostic des présentations et des positions du fœtus, avait été trouvé par Hohl dès l'année 1833.

Je laisse aux hommes spéciaux, plus compétents que moi sur cette matière, le soin de décider cette question.

Mais je dois signaler à ceux qui s'occupent d'auscultation obstétricale, la note que M. Chailly-Honoré, a inséré dans l'*Union médicale*, le 19 juillet 1851.

Ce médecin distingué cite, dans cette note, les nombreux auteurs qui se sont engagés dans la voie que Hohl avait ouverte, et il discute sur la part plus ou moins large qui revient à l'auscultation dans le diagnostic des présentations et des positions du fœtus, avant l'accouchement et pendant qu'il a lieu.

Quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur ce sujet, quelle que soit la supériorité que l'on accorde aux travaux originaux sur les travaux ultérieurs conçus dans le même sens et avec le même esprit, il n'en est pas moins vrai que chacun de ces travaux, qui fait ressortir l'importance de l'auscultation obstétricale, se recommande, à des titres divers, à l'attention des accoucheurs.

de la grossesse, sa plus belle prérogative. Si ce n'était cet avantage immense, les services de la percussion s'effaceraient ici devant les services bien autrement précieux de l'auscultation médiate.

10° PERCUSSION DE LA VESSIE.

Situation. Rapports. — La vessie est logée dans l'excavation du bassin, où, suivant le degré de son développement, elle présente des rapports plus ou moins étendus en avant et supérieurement avec les circonvolutions inférieures de l'intestin grêle et la paroi de l'abdomen, latéralement avec l'*s* iliaque et le cœcum.

Il résulte de ces rapports, que si la vessie se trouve vide, ou du moins peu distendue par de l'urine, on ne devra s'attendre à produire avec le plessimètre, au niveau de la cavité pelvienne, que des sons en rapport avec l'état matériel des circonvolutions inférieures de l'intestin grêle, tandis qu'il n'en sera pas entièrement ainsi, lorsque la vessie aura refoulé dans certaines proportions, ces circonvolutions intestinales.

Alors, en effet, une percussion superficielle fera découvrir à l'étendue de la matité, l'étendue des rapports de la vessie avec la paroi abdominale, tandis que la percussion profonde fera connaître les rapports des autres points de la vessie avec le tube digestif.

Procédé opératoire. — Dans tous les cas, on fera parcourir successivement au plessimètre la direction de trois lignes convergeant l'une vers l'autre et allant aboutir à la symphyse des pubis. L'une de ces lignes prendra son point de départ à l'ombilic. Les deux autres se dirigeront obliquement l'une vers l'autre, de haut en bas, à partir de l'épine iliaque antérieure et supérieure (fig. 21).

La limitation de la vessie sera faite en deux temps. Dans le premier, on recherchera, par la percussion légère et superficielle

dont nous avons parlé la matité superficielle; dans le second temps, on recherchera, en déprimant jusqu'à la vessie la paroi de l'abdomen, la matité profonde.

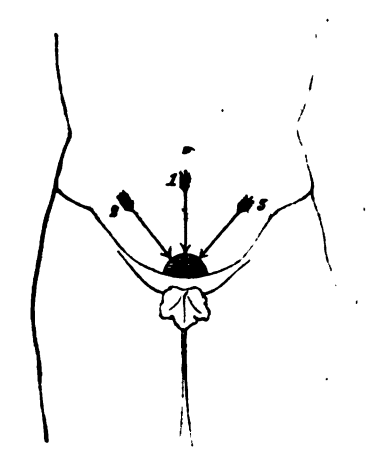


Fig. 21.
1. Première ligne. — 2. Deuxième ligne. — Troisième ligne.

Il va sans dire que, pour obtenir ces deux matités, la seconde surtout, on devra faire placer les muscles abdominaux dans le relâchement, afin que tous les points de la circonférence de la vessie deviennent accessibles à la percussion.

11° PERCUSSION DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Considérations anatomiques.—Avant de procéder à la percussion du rachis, on devra se souvenir de la largeur des vertèbres relativement l'une à l'autre et relativement aux régions du col, du dos et des lombes.

Sur un squelette de femme bien conformé, 1° la largeur de la deuxième vertèbre du col (corps et apophyses transverses) était de cinq centimètres, tandis que celle de la septième vertèbre était de sept centimètres cinq millimètres. Entre ces deux extrêmes, les dimensions croissaient successivement de haut en bas.

2° Le corps de la première vertèbre du dos, au niveau de son articulation avec la côte correspondante, était large de quatre centimètres, tandis que celui de la douzième n'avait en plus que vingt-cinq millimètres.

Les apophyses transverses dépassaient à droite et à gauche de un centimètre le rebord du corps de ces vertèbres.

3° La première vertèbre lombaire était large de quatre centi-

mètres cinq millimètres et la deuxième avait un peu plus de cinq centimètres. La troisième et la quatrième étaient à peine plus larges.

4° Les épines iliaques postérieures étaient à la hauteur du disque qui sépare la troisième vertèbre lombaire de la quatrième.

Procédé opératoire. — Le premier soin qui doit occuper le médecin qui se dispose à percuter la colonne vertébrale, consiste à rechercher, au moyen de la palpation, les points les plus saillants des apophyses épineuses et à les indiquer sur la peau avec de l'encre.

Quand on veut se borner à connaître la position des apophyses épineuses relativement l'une à l'autre et relativement aux parties circonvoisines, on peut saisir ces apophyses entre l'index et le médius de la main droite et faire parcourir à ces doigts, à deux ou trois reprises successives et rapides, tout le trajet de la colonne, en appuyant fortement sur les parties latérales des apophyses épineuses.

On arrive de cette façon, à produire sur la peau, une rougeur linéaire qui correspond parfaitement à la saillie des apophyses.

J'ai l'habitude d'employer concurremment, dans tous les cas, les deux méthodes dont je viens de parler.

Lorsque les résultats de l'une sont conformes à ceux de l'autre, on peut compter sur leur exactitude.

La limitation de la colonne vertébrale réclame beaucoup d'attention de la part du médecin et une attitude convenable de la part de celui qu'on examine. Celui-ci se couche en pronation sur le bord droit du lit (le ventre et la poitrine appuyés sur des oreillers), ou mieux encore, il s'assied en travers sur le même lit (les épaules situées à la même hauteur, les omoplates tenues bien symétriquement, et à égale distance du rachis).

A défaut de lit, la personne qu'on va percuter se met à cheval sur un tabouret ou sur une chaise.

Dans le premier cas, le médecin se tient comme la personne

à la droite du lit, dans tous les autres cas, il se place directement en arrière d'elle[1].

Le plessimètre doit être solidement maintenu, mais sans effort, contre les parois thoraciques et abdominales, dont il déprime les parties molles. On le conduit alternativement de droite à gauche et de gauche à droite, dans toute la hauteur du rachis, à la distance, chaque fois, de deux travers de doigt (fig. 22).

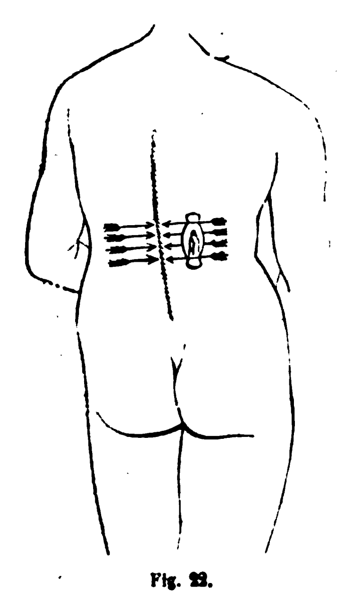


Fig. 22.

Les limites de la colonne vertébrale sont indiquées avec un trait de plume à mesure qu'on les saisit.

Le plessimètre de forme ovale que j'ai proposé dans le temps[2] et dont j'ai donné l'image au commencement de ce travail (fig. 5) me paraît devoir être préféré aux plessimètres circulaires. Le doigt indicateur et le pouce de la main gauche servent à le maintenir parallèlement à l'axe du rachis. On frappe ensuite sur cet instrument, tout près de son rebord le plus voisin des apophyses épineuses, avec des degrés alternatifs de force et de faiblesse. On procède de plus, dans cette percussion, avec assez de rapidité pour saisir plus facilement la ligne de démar-

1. Les positions qui viennent d'être indiquées seront prises de préférence à toutes autres et en particulier à celle qui consiste à s'asseoir dans le milieu du lit, en fléchissant le tronc sur les cuisses. Cette attitude, en même temps qu'elle est très-fatigante pour le sujet de l'exploration, est gênante pour l'explorateur.

2. Voyez le journal l'*Esculape*, pour l'année 1840, où la description de cet instrument se trouve faite pour la première fois. Deux années plus tard, M. Bennet le fit représenter dans le journal mensuel des Sciences Médicales de Londres et d'Édimbourg. (*Monthly journal of med. science for february*, 1842.)

cation qui sépare la résonnance des poumons et de l'intestin de celle des vertèbres.

Les doigts qui frappent (je me sers exclusivement de l'index et du médius) arrivent en même temps et aussi perpendiculairement que possible sur la plaque d'ivoire ou de métal. Ces deux doigts sont superposés et leur face unguale regarde en haut. (*Voyez la figure précédente.*)

On pourrait, à la rigueur, percuter sur le doigt indicateur de la main gauche, mais cette pratique aurait, entre autres inconvénients, celui d'éloigner davantage les doigts percuteurs de la surface des vertèbres. On perçoit mieux d'ailleurs, avec un plessimètre, la résistance propre à la colonne vertébrale. Cette résistance est moindre quand on frappe sur une phalange dont la densité est inférieure à celle des vertèbres.

Une percussion un tant soit peu forte de la colonne vertébrale, fait résonner les portions des poumons et de l'intestin situées en avant de cette colonne. On provoque même cette résonnance en frappant directement, avec l'index et le médius de la main droite, sur les apophyses épineuses.

En dehors de ces apophyses, la percussion directe perd de ses avantages en raison de l'épaisseur des muscles longs du dos. C'est donc à la percussion médiate qu'il est préférable d'avoir recours.

Tel degré d'impulsion qui suffit pour provoquer la résonnance des poumons situés dans l'espace compris entre l'angle des côtes et les apophyses transverses des vertèbres, n'est pas suffisant pour produire le résonnement des portions des poumons qui correspondent, en avant, à la colonne vertébrale. C'est assez dire qu'il ne faut apporter à la percussion de la colonne thoracique que le degré de force nécessaire à la production de la résonnance *costo-pulmaire*.

En se conformant à ces règles, on limite le rachis avec assez de précision, et on ne saurait douter de son état normal,

si les apophyses épineuses suivent la direction d'une ligne verticale et si elles occupent exactement le milieu du corps des vertèbres.

Si l'on percute avec assez de délicatesse et d'habileté la colonne vertébrale, pour ne faire résonner exclusivement que les pièces osseuses qui la composent, on remarque que cette *résonnance*, qu'on peut appeler *osseuse* ou *vertébrale*, a un caractère particulier de sécheresse qui diffère essentiellement, par sa nature, du son que donnent les poumons et le tube digestif.

On n'éprouve pas une différence moins grande dans la sensation tactile, lorsque l'on percute alternativement au niveau du rachis et de la gouttière costo-vertébrale. La résistance aux doigts est beaucoup plus marquée dans le premier cas que dans le second.

La sensation de résistance et de dureté que l'on éprouve en percutant la colonne vertébrale ne rencontre d'analogue que dans la percussion du crâne, dans celle de la rotule, de la face interne du tibia, etc.

Une percussion un peu forte de la colonne vertébrale nous apprend qu'un plessimètre, même assez épais, pourvu qu'il fut très-bon conducteur des sons, serait encore un bon instrument. Les bois de frêne, de sapin, de grenadille, etc., seraient préférables à l'ébène, par exemple, et par conséquent aux métaux. Il n'y a pas une très-grande différence entre la structure des os et celle de l'ivoire, au point de vue de la plessimétrie, bien entendu.

Une percussion superficielle de la colonne vertébrale (à quelle hauteur d'ailleurs de cette colonne qu'on la pratique) donne lieu, à de très-légères différences près, aux mêmes sensations tactiles et acoustiques, tandis qu'une percussion profonde donne des résultats différents, suivant qu'elle est pratiquée au niveau des points correspondant au cœur, au foie, au tube digestif. Ainsi, le

son est obscur, profondément, au niveau des portions du cœur et du foie qui touchent à la colonne vertébrale. Il en est de même quand l'intestin renferme des matières liquides ou solides, ou lorsque la cavité péritonéale est le siége d'une tumeur ou d'un épanchement très-considérable de sérosité.

Que si, au contraire, le tube digestif ou le péritoine sont distendus par des fluides élastiques, il se produit, par delà le rachis, une résonnance tympanique.

CONCLUSIONS.

A part les poumons, le lobe droit du foie et la colonne vertébrale qui réclament des procédés opératoires particuliers, comme on en peut juger par les figures suivantes (fig. 23 et 24) :

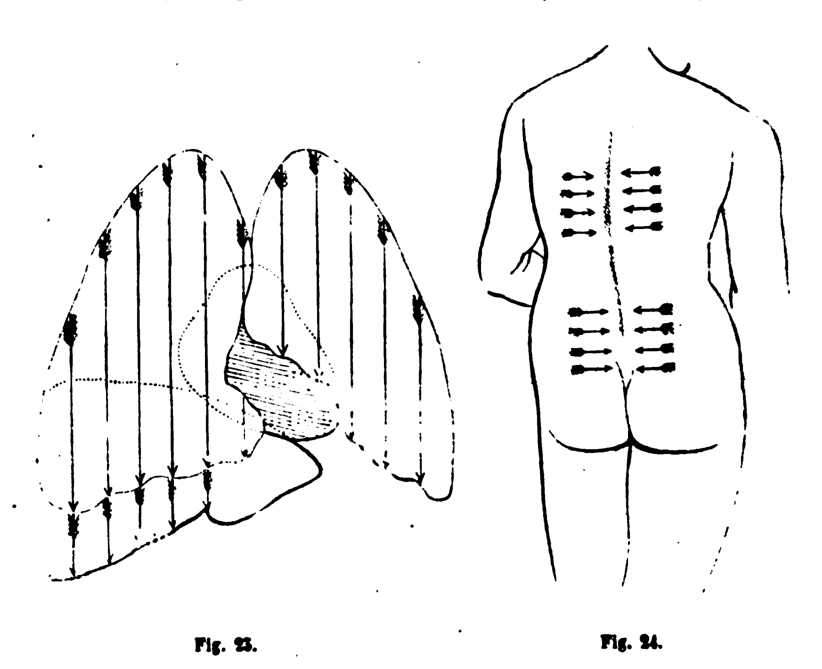


Fig. 23. Fig. 24.

Tous les autres organes se prêtent admirablement à l'unité d'un procédé opératoire qui est toujours le même, comme on

peut s'en convaincre en jetant les yeux sur les figures que voici :

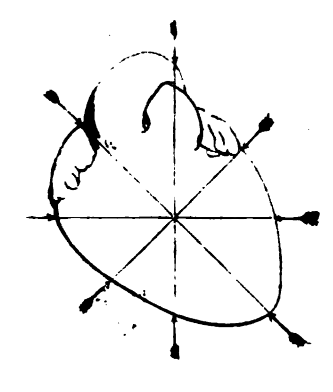


Fig. 25.
Cœur.

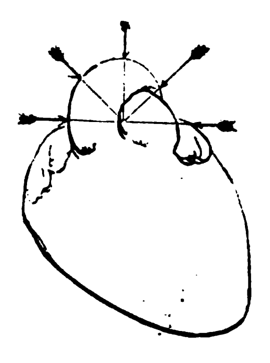


Fig. 26.
Artères aorte et pulmonaire.

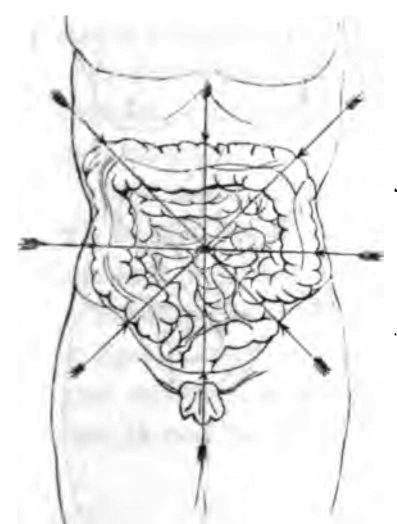


Fig. 27.
Tube digestif.

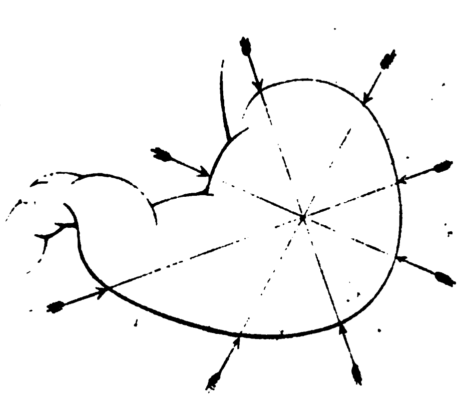


Fig. 28.
Estomac.

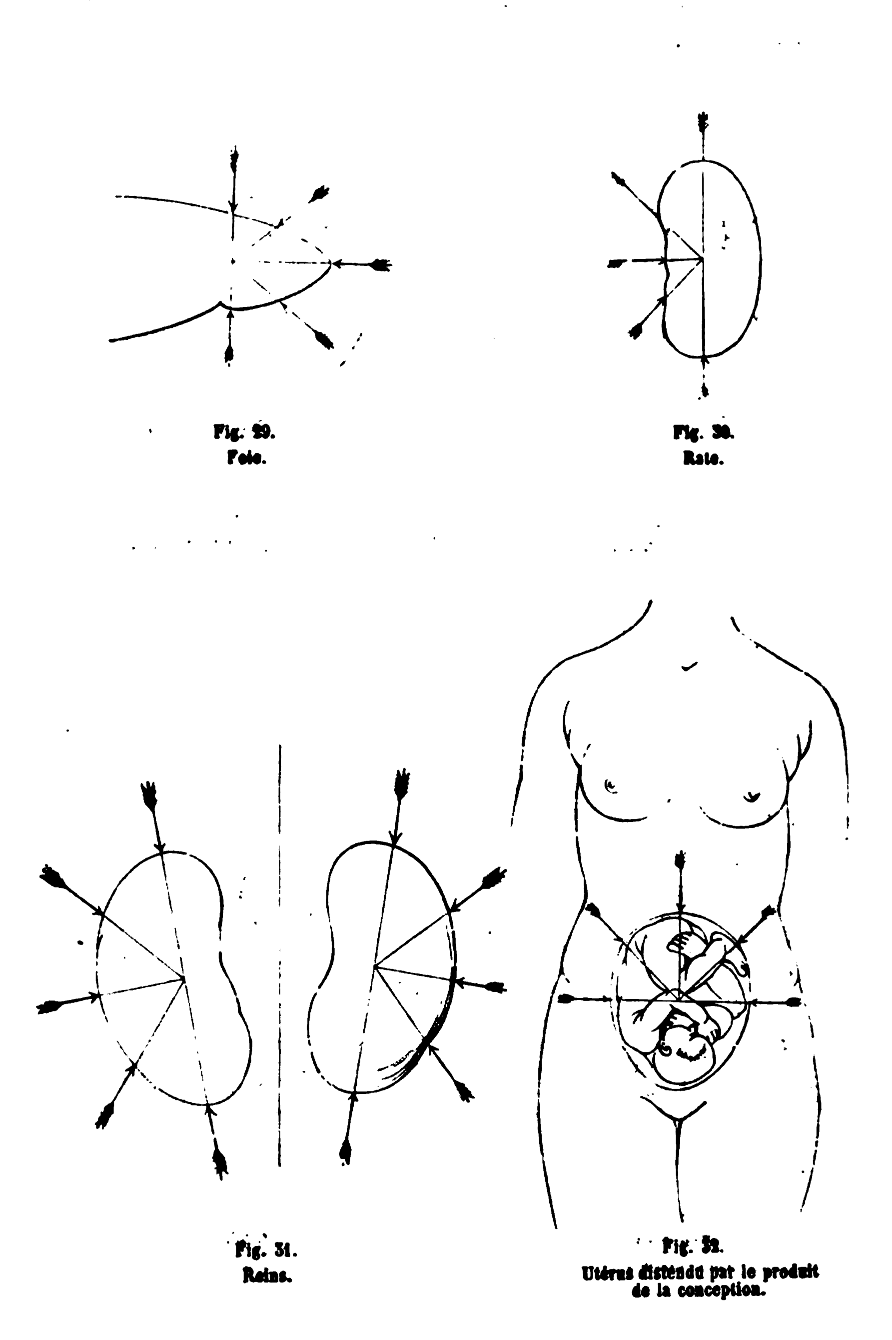


Fig. 29.
Foie.

Fig. 30.
Rate.

Fig. 31.
Reins.

Fig. 32.
Utérus distendu par le produit de la conception.

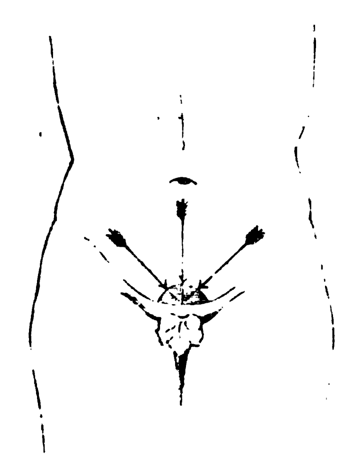


Fig. 33.
Vessie.

Toutes les lignes tracées dans les figures 23 et 24 sont indispensables pour la circonscription des vertèbres et des limites supérieure et inférieure du lobe droit du foie.

Elles sont indispensables également pour la détermination du rebord inférieur des poumons.

Ce dernier point excepté, il est préférable d'explorer alternativement, pour les comparer entre elles, les régions semblables de la poitrine.

Quant aux lignes qui sont indiquées dans les figures 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 et 33, on peut les réduire, à la rigueur, aux deux premières.

Toutefois, en conduisant dans leur intervalle une 3e et une 4e lignes, on circonscrit mieux et plus sûrement le cœur et les gros vaisseaux, le tube digestif, l'estomac, le lobe gauche du foie, la rate, les reins, l'utérus et la vessie.

Le Dr L. Mailliot.

NOTE

SUR DEUX ÉPIDÉMIES DE SCARLATINE

TRAITÉES COMPARATIVEMENT

L'UNE PAR LA MÉTHODE ORDINAIRE, L'AUTRE PAR LA MÉTHODE DE HAHNEMANN.

Ce ne fut point pour faire de l'expérimentation que je traitai par des méthodes différentes les épidémies de scarlatine qui sévirent pendant le printemps des années 1850 et 1852 dans le département de la Vienne. Seulement en 1850, je connaissais encore fort incomplétement la méthode de Hahnemann, et après quelques succès obtenus par l'usage de la *belladone*, ayant vu la maladie résister à ce médicament, je repris l'ancienne méthode qui m'était plus familière. En 1852, j'étais mieux préparé, je savais pourquoi la belladone ne réussissait point dans la variété de scarlatine qui régnait dans ce pays et je savais par quel médicament la remplacer. J'employai exclusivement la méthode homœopatique, et j'en obtins un succès prodigieux.

J'ai pensé qu'il était utile de publier la relation de ces deux épidémies,

1° Pour que l'on pût comparer les résultats des deux méthodes thérapeutiques, dans des circonstances aussi semblables que possible;

2° Pour attirer l'attention sur une variété de scarlatine signalée déjà par Hahnemann et Hartmann, mais dont la description est encore fort incomplète.

I.

Épidémie de 1850.

L'épidémie de 1850 commença à sévir dans le mois d'avril; elle augmenta ensuite et atteignit son apogée au mois de mai. Elle continua dans le mois de juin et disparut ensuite presque complétement.

Cette maladie eut une marche uniforme chez tous les malades.

Elle débutait par des alternatives de froid et de chaud, de la céphalalgie, des vomissements glaireux et du mal de gorge. Le mouvement fébrile était, dès le commencement, extrêmement violent; le pouls, petit et très-fréquent, atteignait généralement 120, 130 et quelquefois 140 pulsations. La peau était brûlante, la soif vive. Habituellement il existait une constipation opiniâtre pendant toute la durée de la maladie. L'éruption survenait au bout de vingt-quatre heures. Elle commençait généralement à la face et aux poignets où elle se montrait sous forme de papules très-petites et cependant saillantes; en même temps la peau prenait la couleur rouge uniforme propre à la scarlatine. Cette éruption envahissait tout le corps.

Loin de se calmer après l'éruption, la fièvre augmentait encore; l'angine s'aggravait d'heure en heure; l'arrière-gorge qui, le premier jour, présentait une rougeur uniforme, commençait, dès le lendemain, à se couvrir de fausses membranes en même temps que le voile du palais et les amygdales se gonflaient de manière à oblitérer presque complétement l'isthme du gosier.

Ainsi constituée par une fièvre violente, une angine couenneuse et une éruption de scarlatine mêlée de miliaire, la maladie durait

généralement un septenaire sans présenter d'amendement; puis la fièvre diminuait, les fausses membranes se détachaient, l'éruption pâlissait et les malades entraient en convalescence le septième, le onzième ou le quatorzième jour; mais souvent ils succombaient à l'angine couenneuse dans le courant du premier septenaire. Un seul, dans cette épidémie, mourut d'une méningite à la fin du second septenaire, alors que l'éruption avait complétement disparu. Un autre succomba le troisième jour, sans angine grave, par la malignité de la fièvre.

La desquammation commençait habituellement avant la fin de la fièvre et se continuait pendant trois ou quatre semaines; elle se faisait par grands lambeaux.

Comme affections consécutives, j'ai observé un grand nombre d'anasarques avec albuminurie et quelques catarrhes pulmonaires.

L'éruption papuleuse et la gravité de l'angine, qui constituent le caractère particulier de cette épidémie, demandent que nous nous y arrêtions quelques instants.

Quand l'*éruption* était complète, elle ressemblait, au premier coup d'œil, à l'éruption scarlatineuse ordinaire. C'était une couleur rouge uniforme qui occupait toute la peau, mais un examen plus attentif permettait de reconnaître des inégalités qui étaient surtout bien sensibles au toucher. Il était facile de voir que ces inégalités étaient constituées par de petites papules plus ou moins nombreuses, d'une coloration un peu plus foncée que celle de l'éruption ordinaire. Au début et à la fin de l'éruption, cette différence de coloration était encore plus marquée; aussi, les papules apparaissaient les premières et persistaient encore quelque temps, lorsque la peau avait déjà perdu sa coloration scarlatineuse.

L'*angine* présentait les caractères suivants : L'inflammation occupait les amygdales, le voile du palais et le pharynx; elle s'accompagnait d'une rougeur intense, *scarlatineuse*, d'un gon-

flement considérable de toutes ces parties, et de la production de fausses membranes blanches, épaisses et pultacées qui apparaissaient d'abord sur la surface interne des amygdales, et de là gagnaient tout le pharynx; le gonflement était si considérable que l'isthme du gosier se trouvait complétement fermé par les amygdales et la luette. L'affection ne s'étendait point au larynx, et chez les malades qui, en 1850, succombèrent en grand nombre à cette angine, je n'observai pas une seule fois les symptômes du croup.

Malgré ces caractères particuliers de l'éruption, il n'est pas possible de faire de cette maladie une espèce morbide différente de la scarlatine.

La durée des prodrômes, la teinte et la généralité de l'éruption, l'angine, l'anasarque consécutive, la forme particulière de la desquammation sont des caractères autrement importants que l'existence ou l'absence d'une éruption miliaire. L'éruption miliaire est, du reste, un symptôme qui n'a rien de spécial, puisqu'on le retrouve dans des maladies aussi différentes que la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, la suette, etc. Nous croyons donc que ce caractère, loin de constituer une espèce nouvelle, ne constitue pas même une forme nouvelle; c'est tout simplement un *caractère épidémique.*

Au commencement de l'épidémie, j'employai la *belladone* (à la 30e dilution); ce moyen me donna d'abord quelques succès; mais, plus tard, ce médicament étant devenu inefficace, j'employai le traitement vulgaire de l'angine scarlatineuse : vomitifs, cautérisations et révulsifs sur les extrémités, etc. Les cautérisations faites avec une dissolution concentrée de nitrate d'argent étant demeurées inefficaces, j'employai, sans plus de succès, l'acide chlorhydrique pur.

Sur 33 malades traités pendant cette épidémie, 6, au début, furent guéris par la belladone, 15 par les vomitifs et la cautérisation, 12 succombèrent malgré ce traitement.

Je ne perdis aucun malade d'accidents consécutifs. Les anasarques, dont deux avec dyspnée, suffocation et mort imminente, cédèrent rapidement à des purgatifs violents (extrait de coloquinte).

Les affections pulmonaires cédèrent à l'action de vésicatoires volants.

II.

Épidémie de 1852.

L'épidémie de 1852 sévit aussi pendant le printemps; elle présenta les mêmes caractères et la même violence que l'épidémie de 1850. La mortalité chez les malades traités par les méthodes anciennes fut très-grande; des familles perdirent trois ou quatre enfants, et, chez quelques personnes, la marche de la maladie fut si rapide que la mort survint en vingt-quatre heures. Sur les 33 malades dont j'ai pris note, je n'observai pas un seul cas de la forme bénigne. Chez tous la maladie fut longue et difficile, aucun n'entra en convalescence avant le septième jour et beaucoup n'arrivèrent à une heureuse terminaison que dans le deuxième septenaire.

Comme en 1850, la maladie fut caractérisée par un mouvement fébrile très-violent, une éruption mêlée de miliaire et une angine couenneuse avec gonflement énorme de toutes les parties de l'arrière-gorge. C'était, en un mot, la même épidémie, seulement elle régna dans les villages qu'elle avait épargnés en 1850.

D'après les indications de Hahnemann, *aconitum* fut la base de mon traitement. Je l'administrai à la sixième dilution (six globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures ou toutes les quatre heures, suivant l'intensité de la fièvre).

Quand l'angine devenait prédominante, *mercurius solubilis* était substitué à l'aconit et administré de la même manière. Dans les cas où les symptômes du côté de la gorge ne s'amélioraient pas sous l'influence de *mercurius*, je le remplaçai par *baryta carbonica.*

Quand le mouvement fébrile conservait toute son intensité en même temps que l'angine était fort intense, j'alternai *aconitum* et *mercurius*, je donnai l'un pendant la nuit et l'autre pendant le jour.

Ainsi *aconitum*, *mercurius* et *baryta carbonica* formèrent la base de mon traitement. — *Aconitum* dirigé contre le mouvement fébrile, — *mercurius* et *baryta* contre l'angine.

Je n'ai jamais trouvé nécessaire de joindre à l'usage des médicaments internes l'application de collutoires ou de gargarismes ; jamais je n'ai cautérisé aucune de ces angines couenneuses.

En 1852, j'ai traité encore *trente-trois* scarlatines ; j'eus trois morts : un qui succomba en vingt-quatre heures à la forme maligne de la maladie ; un autre, non traité pendant le cours de la scarlatine et qui mourut des suites d'une ophtalmie consécutive avec suppuration des deux globes oculaires ; et enfin un enfant, dont la famille, plongée dans une misère profonde, ne pouvait entourer le malade d'aucun soin hygiénique ; il mourut après deux jours de traitement. Sur ces trois cas, il faut retrancher le malade qui succomba à une ophtalmie consécutive, c'est un malade non traité.

En résumé, dans deux épidémies aussi semblables que possible, la méthode ancienne nous donne *douze morts* sur *vingt-sept malades*, et la méthode homœopathique *deux morts* sur *trente-deux malades*.

P. Jousset.

DES PROPRIÉTÉS ANTINÉVRALGIQUES

DE L'ACONIT.

Tandis que la tribune de l'Académie retentit des outrages adressés à la mémoire de Hahnemann, et, que les médecins, qui se dévouent à la vérification scientifique de l'homœopathie, sont en butte à toutes les persécutions, la réforme thérapeutique moderne se jouant de tous les obstacles, poursuit son chemin. Le temps n'est pas loin où ceux de ses adversaires, que guide la consciencieuse recherche de la vérité, seront nécessairement forcés de reconnaître son empire, — et déjà il ne se produit guère, en thérapeutique, de travail sérieux qui ne soit un hommage loyal, — ou tacite, — rendu à la doctrine de Hahnemann. Nous n'en voulons, dans ce moment, d'autre preuve que le Mémoire sur l'*aconit*, récemment inséré par M. le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant à l'école de médecine de Clermont-Ferrand, dans la *Gazette médicale* (18, 25 novembre 1854, 10, 17, 24 février 1855). En effet, ce travail, rédigé avec une habileté et une science incontestables, a pour but de démontrer :

1° Que l'aconit est un médicament précieux dans le traitement des névralgies faciales;

2° Qu'il développe sur l'homme sain des accidents semblables à ces mêmes névralgies.

Et de là, pour l'auteur, cette conclusion, tirée du rapport entre le fait physiologique et le fait thérapeutique : — que la *loi de similitude*, posée par Hahnemann, se trouve ici démontrée de la manière la plus évidente.

Cette juste conclusion est la pensée dominante du Mémoire

de M. Imbert-Gourbeyre. Ce n'est donc pas sans regret que nous avons vu dans un journal de médecine, le *Moniteur des hôpitaux*, — qui nous avait accoutumés à plus de courage de sa part, — reparaître quelques fragments mutilés de ce travail, où l'on a eu soin, cette fois, de dissimuler les conclusions doctrinales qui semblaient avoir été une adhésion formelle du professeur de Clermont à la doctrine de Hahnemann.

Il convient donc, ce nous semble, de rétablir la vérité sur ce point comme sur tant d'autres. En publiant dans l'*Art médical* les principaux passages du mémoire de M. Imbert, nous croyons d'ailleurs qu'il en résultera non-seulement un enseignement pour nos adversaires, mais encore du profit pour tous.

JULES DAVASSE.

EXTRAITS DU MÉMOIRE DE M. IMBERT-GOURBEYRE.

I.

Propriétés antinévralgiques de l'Aconit.

M. Imbert, après avoir cité plusieurs observations de névralgies diverses, guéries à l'hôpital de Clermont-Ferrand, par l'alcoolature d'aconit, observations auxquelles il faut pourtant reprocher de ne contenir aucune expérimentation sur l'échelle posologique de ce médicament, — l'auteur, dis-je, — invoque le témoignage de la tradition, et continue ainsi :

...STÖRCK cite 14 observations de maladies diverses traitées par l'aconit. Quoiqu'il ne parle nullement de névralgies, et que la plupart des cas ne soient pour lui que des affections rhumatismales, on peut cependant rapporter les deux premières observations à de véritables névralgies. Dans l'une, il s'agit d'une pleurodynie violente, probablement une névralgie intercostale, persistant depuis quatre mois et ayant résisté à toute espèce de remèdes. Guérison par l'aconit au bout de six jours ; rechute au bout de trois jours par suite de la suspension du remède. Guérison définitive, l'aconit ayant été continué pendant trois

semaines. La seconde observation est une sciatique datant de six semaines, avec douleurs violentes continuelles : dès la première nuit qui suivit l'administration de l'aconit, disparition complète de la douleur.

Dans un autre ouvrage, Störck cite une autre observation d'un jeune homme, *cui, dolore vehementissimo aliquot hebdomadum remittente, femur et crus extenuari cœpit*. Le mal céda promptement à l'aconit.

On trouve encore, dans l'intéressante monographie de Reinhold sur l'aconit, une observation de sciatique grave guérie par ce médicament.

Todd donne l'observation d'un homme âgé de 45 ans, atteint depuis un an d'une sciatique violente ayant résisté à divers remèdes. Guérison par l'aconit dès le quatrième jour. Trompé par le résultat, le malade suspend le remède ; nouvel accès très-violent. Il se remet à l'usage de l'aconit pendant toute une semaine. Guérison complète et définitive.

Lazoux. Autre observation de sciatique avec ankylose incomplète du genou, guérie en trois mois et demi par l'aconit.

Hufeland cite, dans son journal, une observation de tic douloureux intense, qu'il a guéri par l'administration de la teinture éthérée d'aconit, à la dose de 50 gouttes, quatre fois par jour.

On lit dans Vogel une observation de névralgie hémicrânienne datant de onze ans, rebelle à toute espèce de remèdes et ayant disparu par l'administration de l'aconit.

Dans une des séances de la Société de médecine de Paris, M. Roche avait annoncé que l'aconit napel avait une vertu si puissante contre les névralgies, qu'il n'avait plus recours à d'autres remèdes, et qu'en général il obtenait du soulagement en quarante-huit heures. M. Téalier voulut vérifier l'assertion de M. Roche, et obtint un résultat favorable. Il cita, dans une des séances de la même Société, quatre observations à l'appui : deux de névralgies susorbitaires, et deux autres de névralgies sciatiques. Dans la même séance, MM. Delens, Prus et Chailly firent également mention de cas analogues où le résultat avait été le même.

Autre observation du Dr Roots, de névralgie multiple, principalement sciatique, durant depuis deux ans et promptement guérie par l'usage externe de la conitine.

Turnbull donne cinq observations de névralgies : deux névralgies faciales datant de quatre à cinq ans et guéries en six et quinze jours; une névralgie sciatique depuis sept ans, guérie en huit jours; une névralgie du médius de la main gauche, existant depuis deux ans et guérie dans l'espace d'un mois ; enfin, une névralgie du pied, promptement guérie après une durée de deux à trois ans. L'auteur s'est principalement servi de l'aconitine à l'extérieur.

M. Skey publie deux observations de névralgie faciale datant de huit et neuf années, et guéries d'une manière permanente en une semaine par les frictions de pommade d'aconitine.

Il faut aussi rattacher aux névralgies de la tête la céphalalgie dite nerveuse. Les médecins anglais BADLEY et BURGESS ont prouvé par plusieurs observations l'efficacité de l'aconit dans le traitement de cette maladie, souvent si douloureuse et si rebelle. Les professeurs anglais Henderson et Miller l'ont aussi employé avec succès dans le même cas.

On trouve encore trois observations du docteur CURTIS : deux névralgies faciales et une sciatique. Dans les trois cas, affection durant depuis plus d'un an, guérison permanente après une seule application de la pommade d'aconitine.

Mais, de tous les travaux récents sur l'aconit, celui qui renferme le plus de faits, c'est certainement l'intéressante monographie de FLEMING. L'ouvrage du médecin anglais, et l'importante monographie du médecin allemand, le docteur GERSTEL, sont les deux travaux les plus étendus et les plus remarquables qui aient paru, depuis Störck, sur l'aconit; et quoique ces deux ouvrages aient été faits à un point de vue doctrinal tout différent, puisque le docteur Gerstel appartient à l'école Hahnemanienne, il est à la fois curieux et satisfaisant de voir comment le médecin anglais et le médecin allemand, placés sur le terrain commun de l'observation, arrivent aux mêmes résultats, établissent les mêmes faits et formulent les mêmes données pratiques. J'aurai occasion de signaler souvent cette corrélation entre ces deux auteurs; je reviens à Fleming.

Le médecin anglais donne dans son ouvrage un tableau statistique de 40 observations de névralgies. Il n'y en a que 30 qui lui soient personnelles, les 10 premières appartenant à MM. Turnbull, Skey et Curtis; je les ai déjà citées.

Les 30 observations de Fleming se décomposent en 14 névralgies du membre inférieur, dont 12 sciatiques, 9 cas de prosopalgies, 3 névralgies intercostales, une névralgie du pouce, du cubital et du tronc. Sur les 14 névralgies du membre inférieur, 10 guérisons complètes et définitives en peu de jours, la maladie datant de huit mois en moyenne. Sur les 9 cas de névralgies de la face, 5 autres guérisons définitives et en peu de jours, après plusieurs mois de durée.

Fleming fait observer que la durée du traitement dans les cas de guérison n'a pas dépassé six jours, et que parmi ces cas il en était où la maladie persévérait depuis plusieurs années avec beaucoup d'intensité, et avait résisté aux remèdes le plus habituellement employés contre les névralgies.

Comme on le voit, ces observations de Fleming sont importantes en ce qu'elles confirment, par de nombreux faits, les propriétés antinévralgiques de l'aconit, et qu'elles établissent que ce médicament est en même temps un agent précieux contre l'élément *douleur* en général, élément dont on est obligé de tenir compte si souvent dans la pratique.

On trouve encore plusieurs observations de névralgies du docteur EARDES, guéries par la teinture d'aconit employée à l'extérieur.

Enfin, dans un travail fort intéressant sur l'action de l'aconit dans plusieurs maladies, telles que rhumatisme, névralgies, etc., M. le docteur Gabalda cite deux observations de névralgies crurale et faciale ; et M. Aran, a publié cette année même deux autres observations de névralgies faciales périodiques, heureusement traitées par l'aconit.

Je crois avoir rendu compte de la plupart des observations qui ont été publiées depuis Störck jusqu'à nos jours, en ce qui concerne le traitement des névralgies par l'aconit.

J'aurais pu citer d'autres observations de *Rademacher*, *Spielman*, *Hahn* et *Wildberg* ; mais on y voit l'aconit associé à d'autres médicaments, tels que sassafras, calomel, soufre doré d'antimoine, etc.... et dès lors, que conclure de cette polypharmacie?

Les résultats des expérimentations de tous les médecins dont j'ai énuméré les travaux sont importants, puisqu'en faisant le relevé de la plupart de leurs observations, y compris les miennes propres, observations qui s'élèvent au chiffre de 63, je trouve 23 cas de névralgies avec une durée de un à neuf ans, et 16 autres cas ayant persisté pendant un et plusieurs mois; or, dans la presque totalité de tous ces cas, il y a eu guérison prompte et définitive. On ne peut donc nier l'action thérapeutique du médicament, encore moins l'expliquer par l'expectation, alors qu'on a eu à traiter des maladies longues et douloureuses, et ayant déjà résisté, pour la plupart, à des médications très-variées.

La puissance antinévralgique de l'aconit est donc incontestable; aussi a-t-elle été signalée par un assez grand nombre d'auteurs ; et c'est ici le lieu de rapporter leurs opinions à ce sujet.

Bergius indique l'aconit dans le cas de rhumatisme, de goutte et de sciatique. *Bonum sane effectum sæpius experti sumus in rheumatismis... malo ischiadico.*

Murray rapporte s'être guéri lui-même d'une sciatique très-douloureuse, en peu de temps, à l'aide de l'aconit et du vésicatoire, et conclut, après avoir cité tous les expériments antérieurs de Störck, Rosensein, Tode, etc., que l'aconit est souvent utile dans le rhumatisme en général et dans la sciatique qu'il appelle *morbus coxarius*.

Le témoignage de Carminati est précieux ; il avait assisté aux expériences de Störck à Vienne; il les a répétées et il s'exprime ainsi :
« Hinc ego pariter potui (qui ad tot tamque gravia corporis mala aco-
« niti usum tuto, atque utilissime revera extendi Vindoborn videram)
« hoc uno pharmaco eas hic loci curationes septemdecim abhinc annis
« perficere rheumatismi, arthritidis, atque ischiadis, sive rheumaticæ,
« sive nervosæ quas non solum medicinæ candidati, at diu etiam
« exercitati artifices mirarentur. »

Dans les névralgies, dit Wogt, nul remède ne peut remplacer l'aconit. La première dose commence souvent par soulager, et, en continuant l'usage, on arrive bientôt à la guérison. Si, dans beaucoup

de cas, la guérison est très-rapide, quelquefois aussi le soulagement obtenu n'est pas de longue durée. Quoique l'histoire des névralgies soit encore peu connue, nous savons cependant que les causes et les circonstances dans lesquelles elles se développent ne sont nullement les mêmes; et dès lors il n'y a rien d'étonnant à voir un remède réussir dans certains cas et échouer dans d'autres. Les causes des névralgies sont ordinairement fort obscures, et il est impossible, dans la plupart des cas, de préciser d'avance si l'aconit sera utile ou non; de sorte que l'application en est toute empirique. D'après Pereira, si l'aconit est appelé à avoir de l'action, il procure ordinairement dès le début un soulagement plus ou moins notable. Il échoue dans l'odontalgie inflammatoire, et dans la sciatique le médecin anglais l'a vu presque toujours ne pas réussir; observation qui est pourtant contredite par un grand nombre d'auteurs et par mon expérience personnelle.

Cette dernière affirmation de Pereira, quoiqu'elle soit en désaccord avec les nombreux témoignages déjà cités, a cependant un côté vrai. Pereira, pour qui l'aconit est le premier des remèdes antinévralgiques, l'a vu surtout réussir dans les névralgies faciales, ce que l'on appelle aussi le tic douloureux et la prosopalgie; c'est qu'en effet ce médicament semble exercer beaucoup plus tôt et beaucoup mieux son action bienfaisante dans les névralgies de cette région que dans les autres. Nous verrons plus tard, dans un second mémoire, comment les études physiologiques sur ce médicament concluent au même fait, et on peut pressentir d'avance les données thérapeutiques remarquables qui ressortent naturellement de cet ordre de faits pathogénétiques, ordre de faits trop peu étudiés; ils sont pourtant en grande partie la clé de la thérapeutique.

Turnbull, déjà cité, ne traite que des propriétés antinévralgiques de l'aconit, et Fleming, tout en étudiant quelques autres propriétés de ce médicament, disserte longuement sur le traitement des névralgies par cet agent polychreste. On lit dans une thèse sur les propriétés de l'aconit de Man. *Locus etiam princeps aconito est doloribus illis sæpe difficulter sanandis, in ischiade nervosa, prosopalgia, hemicrania.*

S'inspirant surtout des travaux de Fleming, M. Tessier (de Lyon) a précisé également l'indication de l'aconit dans le traitement des névralgies et des affections douloureuses.

Je termine ces nombreuses citations par Hahnemann et son école. Le célèbre thérapeutiste allemand a certes le droit d'être écouté quand il s'agit des propriétés curatives des médicaments. En France, à cette heure, nous sommes de vingt ans au moins en arrière des travaux de matière médicale qui ont été publiés à l'étranger. Tandis que des thérapeutistes comme Pereira, Giacomini, Werber, etc., sans s'enrôler sous la bannière d'Hahnemann, ont cité cependant avec respect et mis à profit les nombreux travaux de son école, et lui

ont accordé dans leurs traités élémentaires une légitime hospitalité, *les thérapeutistes français ignorent complétement les études pharmacologiques si remarquables de l'école allemande*; il semble qu'ils n'osent point en parler, et ceux même qui en ont traité quelquefois dans leurs ouvrages, ou dans les journaux scientifiqnes, m'ont paru jusqu'à présent pour la plupart en parler *sans connaissance de cause*, *presque toujours sans dignité et avec prévention.*

Il faut bien pourtant qu'on le sache, et je ne saurais trop pour mon compte proclamer cette vérité, l'ÉCOLE HAHNEMANIENNE *offre aux médecins les ressources les plus précieuses pour le traitement des maladies.* Conservons ce que la tradition nous a légué d'utile en matière médicale; mais ne restons pas dans l'ornière, et sachons, à l'aide de l'expérience et de l'observation, admettre les nouvelles vérités thérapeutiques, quelle que soit la bouche enseignante, que ce soit Hahnemann, Rasori, Priesnitz ou Rademacher : *Adjiciamus aurum auro.*

Pour l'aconit en particulier, et même en général pour la plupart des médicaments, l'école Hahnemanienne nous apporte des matériaux aussi considérables que solides et sérieux. Déjà en 1805, dans son ouvrage intitulé FRAGMENTA DE VIRIBUS MEDIC. POSITIVIS, Samuel Hahnemann recueillant dans toute la tradition tous les faits physiologiques et cliniques concernant ce médicament, interrogeant successivement Aëtius, Avicenne, Pierre d'Abano, Richard, Mathiole, Van Helmont, Wepfer, Courten, V. Bacon, Moræus, Rœdder, Störck, Gmelin, Murray, Greding, Durr, etc., et y joignant ses nombreuses expériences personnelles, formulait sous le nom de pathogénésie les propriétés de l'aconit, pathogénésie qui s'est enrichie plus tard des travaux de ses disciples, et des médecins des autres écoles qui sont venus après lui.

Hahnemann qui a surtout célébré les propriétés antiphlogistiques de l'aconit, l'a recommandé également dans l'inflammation des enveloppes des nerfs en général, et dans la prosopalgie en particulier, lorsque la douleur a principalement son siége sur les branches du trijumeau.

Il est constant que l'école Hahnemanienne fait tous les jours un fréquent usage de ce médicament dans les névralgies, alors qu'il est indiqué par les symptômes mêmes de l'affection.

Ainsi toutes les recherches des observateurs sont venues confirmer sur tous les points les vérités thérapeutiques signalées par Hahnemann. C'est ainsi encore que le médecin anglais Fleming et le professeur allemand Schroff, soit qu'ils aient ignoré les travaux de Hahnemann et de ses disciples, soit plutôt qu'ils les aient à dessein passés sous silence, sont parvenus dans leurs études physiologiques et cliniques sur l'aconit, comme nous le verrons surtout dans un second mémoire, aux mêmes résultats énoncés par leurs véritables devanciers.

Je ne puis pour mon compte ne pas être frappé de cet accord remarquable qui donne un poids et un crédit singuliers aux travaux

Hahnemaniens. Plus j'étudie dans mon éclectisme les travaux de matière médicale de toutes les écoles, plus je suis étonné, en me tenant toujours sur le terrain de l'observation et en ne parlant que des faits, des conclusions favorables qui en ressortent pour l'école Hahnemanienne; *et je mets au défi tout médecin sérieux et intelligent* qui voudra remuer à fond, dans toute la tradition et l'observation modernes, tous les travaux de matière médicale, *de ne pas arriver par la logique des faits à la même opinion.*

Il faut donc conclure que l'aconit est un agent précieux dans le traitement des névralgies.

Ce fait thérapeutique est d'autant plus important à signaler et à mettre en relief que l'aconit est un médicament fort peu employé en général dans la médecine française. Il est pourtant considéré par plusieurs médecins, Roche, Pereira, Fleming, etc., comme le meilleur antinévralgique que nous possédions; comme il s'adresse à une maladie essentiellement douloureuse et souvent excessivement rebelle, on ne saurait trop en vulgariser l'application.

Avant d'arriver à la section du nerf affecté, comme on l'a si souvent pratiqué depuis près de cent ans dans les prosopalgies rebelles, il y a toute une série d'excellents remèdes à épuiser; cependant on les laisse souvent de côté, parce qu'on en ignore la puissance. Après avoir employé inutilement la belladone, l'opium, le sulfate de quinine et peut-être la vératrine, on n'hésite pas quelquefois à livrer de malheureux patients au couteau chirurgical, à ce couteau dont on devrait plutôt modérer le *prurigo scandi.* La chirurgie moderne a singulièrement empiété sur la médecine, qui a trop souvent oublié et ses droits et ses devoirs.

Leuthner, auteur d'une bonne thèse sur la prosopalgie, soutenue en 1806, après avoir énuméré une série de médicaments antinévralgiques, où ne figurent ni l'aconit, ni l'arsenic, et beaucoup d'autres remèdes précieux que je pourrais citer, soutient que la section et la cautérisation du nerf sont la médication la plus efficace; proposition fort contestable en elle-même et d'autant plus attaquable relativement que, dans la pratique ordinaire, avant de faire la section du nerf malade, on ne met souvent ni science, ni patience à poursuivre la guérison des névralgies par une foule de moyens appropriés, fournis par la matière médicale. Je dis tout cela en vue surtout d'observations de prosopalgies traitées par la section du nerf, observations publiées depuis quelques années dans les journaux français. Je proteste au nom de la médecine contre cet envahissement chirurgical, persuadé que je suis que l'on pourrait éviter beaucoup d'opérations sanglantes, en utilisant beaucoup mieux les richesses de notre arsenal pharmaceutique.

II.

Actions électives de l'Aconit sur les nerfs de la face.

Je pourrais me borner à avoir établi que l'aconit est un agent précieux contre les névralgies et les affections douloureuses en général, me contentant ainsi de rester sur le terrain de l'empirisme pur.

Toutefois la science moderne est plus exigeante, et c'est pour elle un droit en même temps qu'un devoir. Elle demande que le médicament essayé sur l'homme malade soit aussi essayé sur l'homme sain; elle veut que de l'étude physiologique ou pathogénétique on puisse conclure à l'action thérapeutique; elle veut comparer ces deux ordres de faits, en saisir le rapport, en déterminer, s'il se peut, la raison ou la loi.

...Question de la plus haute importance. Si cette loi existe, elle est nécessairement la clef de toute la thérapeutique; elle ouvre des horizons inconnus pour l'étude des médicaments; elle sert de guide et de règle pour déterminer *à priori* les propriétés thérapeutiques de toute nouvelle substance médicinale, de la même manière que la connaissance de la loi qui régit les perturbations des planètes a permis à un célèbre astronome moderne de découvrir en un point du ciel ignoré de nouveaux corps célestes.

...Dans le chaos thérapeutique où nous sommes actuellement, au milieu des nombreuses théories, classifications, lois, systèmes divers, imaginés pour jeter quelque jour sur l'action des médicaments, *je ne connais qu'une seule loi, une seule qui mérite véritablement ce nom : c'est la* LOI DE SIMILITUDE, *formulée de toute antiquité par Hippocrate, et réellement démontrée et généralisée par Hahnemann et son école.*

Toutes les autres lois, s'il en existe, car pour moi, je n'en connais pas, *ne sont fondées ni en droit ni en fait;* elles sont toutes le produit de l'inspiration pure, *tandis que la loi de similitude ne s'imagine point.* Elle n'est pas une *explication* ingénieuse; elle n'est pour ainsi dire qu'un grand *fait*, une résultante nécessaire de deux ordres de faits incontestables : le fait physiologique et le fait thérapeutique. *Elle sort naturellement des entrailles mêmes de l'observation.*

Tous les faits convergent aujourd'hui vers cette loi, et à mesure que les études sérieuses en matière médicale grandiront, nul doute que de nombreux faits ne viennent la confirmer encore, et que les obscurités qui la voilent sur quelques points ne finissent par disparaître.

Il est utile de soulever cette question doctrinale, question encore trop peu connue et qui ne saurait être trop agitée de nos jours. Sans doute cette loi est incontestée, et il n'est pas besoin d'appartenir à l'école de Hahnemann pour l'invoquer et l'affirmer. Cette loi n'est niée et ne peut être niée par personne : je parle ici seulement des esprits

sérieux qui ont étudié à fond notre matière médicale. Mais cette loi, qu'on ne conteste point, on n'en fait malheureusement aucune application pratique : c'est une belle théorie qui reste à l'état latent. Cette mine si riche et si féconde, dont on connaît parfaitement l'existence, n'est point exploitée et reste improductive. A quoi cela tient-il? Cela tient en grande partie à ce qu'en France les études de matière médicale sont profondément négligées. Depuis cinquante ans, notre génération médicale s'est illustrée dans les champs de la pathologie et de l'anatomie pathologique ; mais *parmi toutes les célébrités médicales dont nous sommes fiers à juste titre, je cherche en vain un* THÉRAPEUTISTE, *et je n'en trouve pas.*

J'ai déjà démontré que la loi de similitude existe incontestablement pour un médicament bien vulgaire, la *feuille d'oranger* ou son *huile essentielle* (*voy.* MÉMOIRE SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'HUILE ESSENTIELLE D'ORANGES AMÈRES. *Gaz. méd.*, 17 et 24 septembre 1853), ce qui n'avait pas encore été démontré pour ce médicament. J'ai établi dans ce Mémoire, à l'aide d'observations pathogénétiques très-curieuses, que cette huile essentielle, ingérée dans l'économie, y exerçait entre autres une action élective sur l'estomac, en y déterminant des accidents gastralgiques. Or, voici que M. Hannon vient de préconiser l'emploi de l'essence d'écorces d'oranges contre les névroses gastriques. Ce que j'ai constaté physiologiquement, le médecin belge le démontre thérapeutiquement. Donc *similia similibus curantur.*

J'ai encore signalé l'existence de cette loi au sujet de l'*arsenic* (NOTE SUR QUELQUES PROPRIÉTÉS DE L'ARSENIC, A PROPOS DES TOXICOPHAGES ALLEMANDS [*Mon. des Hôp.*, 1854, n° 74]), de l'*ammoniaque* (NOTE SUR QUELQUES POINTS DE L'HIST. PHYS. ET THÉRAP. DE L'AMMONIAQUE [*idem*, n° 79]), de l'*arsenic*, de la *noix vomique*, du *cuivre* et de l'*ellébore blanc* (SUR QUELQUES NOUVEAUX REMÈDES CONTRE LE CHOLÉRA [*idem*, n° 102]).

....Depuis Aëtius et Mathiole jusqu'à nos jours, il existe de nombreuses observations toxicologiques, thérapeutiques et pathogénétiques, qui peuvent servir à constituer l'histoire des propriétés de l'aconit. Les médecins de toutes les écoles ont fourni, chacun pour leur part, des contributions à l'histoire de cet agent précieux. Il m'arrivera aussi de citer assez souvent l'école d'Hahnemann ; car, *il faut bien le reconnaître, c'est cette école qui a le mieux étudié la série des actions électives de tous les médicaments;* j'en appelle au témoignage de M. le professeur Trousseau lui-même. *C'est elle aussi qui nous fournira les travaux les plus complets et les plus étendus sur l'aconit.*

Cette école, *trop peu étudiée et très-mal connue*, et l'on peut en dire autant de l'école italienne, et surtout de celle de Rademacher, trouvera une ample justification dans les nombreux travaux des médecins qui lui sont étrangers, et de la comparaison de leurs études médicamenteuses avec celles qu'elle a produites elle-même nous verrons ressortir un merveilleux accord. Cela suffira sans doute pour justifier l'importance de toutes ces études auprès de certains esprits *prévenus qui*

se figurent, au seul nom de Hahnemann, voir poindre une foule de rêveries ridicules, et proscrivent d'avance, sans le moindre examen, et les travaux qui lui rendent hommage, et jusqu'aux écrivains studieux qui vont chercher la vérité partout où elle se trouve.

J'ai souvent introduit Hahnemann et ses disciples dans les travaux de matière médicale que j'ai déjà publiés. *J'estime qu'ils doivent aussi avoir leur banc à la grande représentation nationale de la médecine.* J'ai toujours pensé que la science était cosmopolite, et que la médecine devait naturellement s'enrichir de tous les travaux sérieux, quelle que fût leur origine scolastique. Je croirais être incomplet, et léser la vérité scientifique, si je ne citais pas ces *monuments remarquables de laborieuse observation, d'autant qu'ils sont confirmés par l'observation quotidienne*, et que j'ai pris la peine de les vérifier moi-même toutes les fois que j'ai eu à en parler.

L'aconit, comme tous les médicaments, possède une foule d'actions électives diverses des plus curieuses et des plus utiles à étudier. Je ne parlerai dans ce mémoire que de son action élective sur la tête et les nerfs de la face. Ce n'est là qu'un très-petit côté de son histoire et c'est déjà faire comprendre quel travail considérable exige l'histoire entière d'un seul médicament.

Il n'y a que cette étude qui puisse réellement nous initier à la thérapeutique, et nous sortir de la médecine RATIONNELLE. *La médecine* RATIONNELLE *n'est qu'un vain mot; ce n'est qu'un brillant oripeau qui ne cache même pas notre nudité et notre misère.* La thérapeutique ne peut être basée que sur la connaissance profonde des propriétés des médicaments; or c'est ce que nous connaissons le moins, et n'a-t-on pas le droit de dire en quelque sorte : *Ars* THERAPEUTICA *instauranda est ab imis....*

OBSERVATEURS QUI ONT PRÉCÉDÉ HAHNEMANN. — De nombreux observateurs ont précédé Hahnemann, et lui ont fourni des documents précieux pour l'histoire générale qu'il a faite des propriétés de l'aconit.

En voici la série chronologique : Scribonius Largus, Aëtius, Avicenne, Pierre d'Abano (1316), Richard (1524), Mathiole (1524-1561), Conrad Gesner (1577), J. Renodœus (1608), Van Helmont (1648), Willis (1672), Wepfer (1679), Angelus à Sancto Josepho (1681), Bernhardus à Berniz (A. N. C. Dec. 1 A. 2.), J. Patersonius Hain (A. N. C. Dec. 1. A. 3.), Courten (1687), J. L. Hanneman (A. N. C. Dec. 2 A. 1.), Melchior Frick (1701), Vincent Bacon, Stahl (1734), Roedder (1736), Morœus (1739), Geoffroi (1741); de 1763 à 1770, Störck, Andreæ, Reinhold, Koeller, Manghin, Gesner, Collin, Rosenstein; de 1770 à 1780, Blom, Odhelius, Sœtller, Jussieu, Koempl, Spalowski, Hast, Tode, Fritze, Gmelin Eberhardus, A.-F. Vogel, Thilenius, Schenckbecher et Mieg; de 1780 à 1790, Razoux, Stoll, Greding, Bergius, Murray; de 1790 à 1805, Kausch, Lœffler, Dürr, Carminati, Selle, Hufeland, Spielman, Rademacher, etc.

Je cite à dessein tous ces auteurs, que Hahnemann a consultés ou pu consulter, pour démontrer comment la tradition l'a mis sur la voie des

propriétés de l'aconit. A l'énumération si nombreuse des symptômes, ou des actions électives diverses de ce médicament, d'après ses expériences personhelles, il en ajoute plus de cent empruntés aux observateurs qui l'ont précédé.

Parmi les observateurs antérieurs à Hahnemann, il n'en est pas qui aient signalé avec précision l'action élective de l'aconit sur la tête et les nerfs de la face.

Richard note, dans ses observations toxicologiques, la céphalalgie et des douleurs occipito-cervicales, et Mathiole, une céphalalgie brûlante et une douleur très-aiguë des mâchoires. Dans une observation d'empoisonnement, Courten parle d'une pesanteur de tête, et de joues irritées avec enflure. Quelque imparfaits que soient ces documents, on voit déjà se dessiner l'action élective en question.

Hahnemann. — Il faut arriver à ce célèbre thérapeutiste pour voir l'action de l'aconit sur la tête et la face, étudiée en grand détail[1]....

....Qu'ont fait Hahnemann et ses disciples? Ils ont experimenté sur eux-mêmes l'aconit ou tout autre médicament, et ils ont raconté chacun à leur manière les différents phénomènes qu'ils ont éprouvés. Les douze ou quinze symptômes, par exemple, qui concernent l'action élective étudiée en ce moment, ne représentent que des faits résultant de douze ou quinze expérimentations. Ces faits ont sans doute leur valeur comme ensemble, comme action élective générale; mais il faudrait bien se garder de les accepter comme règle constante jusque dans leurs détails les plus minutieux. Quel que soit le peu de valeur de certains détails, ils n'en sont pas moins vrais, et il suffit d'expérimenter le médicament pour s'en convaincre. Je puis en parler d'autant plus sciemment que voici bientôt quatre ans que j'ai expérimenté et administré l'aconit dans les circonstances les plus multipliées et les plus diverses, *et je puis affirmer la réalité de tous ces détails même les plus minutieux.*

Vogt n'appartient nullement à l'école Hahnemanienne.

« On a observé souvent, dit-il, sous l'influence de l'aconit, des effets sédatifs assez rapides dans le cas de douleurs, et on en a conclu à des propriétés narcotiques; mais en examinant de plus près on voit qu'il a réussi dans le cas de douleurs rhumatismales et goutteuses qui cèdent promptement au retour de la transpiration. On constate, au contraire, bien plus souvent avec l'aconit une exaltation de la sensibilité, et les meilleurs praticiens le recommandent plutôt chez des sujets doués de peu de sensibilité, et dans les états paralytiques. » L'auteur ajoute qu'à forte dose l'aconit détermine une céphalalgie quelquefois très-douloureuse. Tout en ne reconnaissant à l'aconit aucune propriété narcotique, il n'en classe pas moins ce médicament parmi les narcotico âcres. La classification, du reste, est la même en deçà comme au delà du Rhin.

1. Voir les Fragments... traduits et publiés dans l'*Art Médical*, N° de janvier.

J.-C. DE MAN conclut en ces termes : *In nevralgiis puris non adhibendum, nisi proficiscantur a vitio rheumatico, vel arthritico.*

TURNBULL. — Ce médecin anglais n'est point disciple de Hahnemann. Il paraît même avoir ignoré complétement les travaux de ce dernier. Il s'est privé en cela de documents précieux ; car Hahnemann l'eût mis au courant d'une foule d'actions électives de ces médicaments plus intéressantes les unes que les autres. Sa brochure, qui est presque entièrement consacrée à l'étude de la vératrine, eût été bien moins incomplète. J'en dirai presque autant de quelques travaux publiés récemment en France sur l'application thérapeutique de la vératrine dans certaines maladies. L'ignorance presque complète des diverses actions électives de ce médicament important, et l'application qu'on lui a faite de la fausse loi d'hyposthénie de l'école italienne, me semblent diminuer beaucoup la valeur intrinsèque de ces expériments.

Lorsque l'aconit, dit Turnbull, est administré à l'intérieur et à petite dose, il agit comme diurétique et diaphorétique, et il accélère le pouls. Si on le continue plus longtemps, il commence à affecter le système nerveux, et occasionne de la céphalalgie, de la nausée... et une sensation remarquable de tiraillements en différentes parties du corps, particulièrement à la tête, à la face et aux extrémités. Cette dernière circonstance a été notée par le docteur Duncan jeune, comme accompagnant toujours la rémission des douleurs, dans des cas de sciatique traités par l'extrait d'aconit. »

Comme on le voit, Turnbull indique confusément l'action élective de l'aconit sur la tête et la face, mais enfin il la constate....

Ici se trouvent les expérimentations *pures*[1] de Carl Henke (de Riga) et autres médecins de l'École homœopathique, Gerstel, Maschauer, Reisenger, Rothansk, etc., etc.

...J'estime inutile de poursuivre la citation de ces longues et nombreuses expériences des *médecins de Vienne*, et en particulier celles des docteurs Frizd, Schwarz, Joh, Sterz, C. Wachtl, Watzke, Weinke, Würstl et Wurm... Au milieu d'un cortége très-varié de symptômes qui constituent dans chaque expériment des formes diverses de maladies médicamenteuses, nous y voyons toujours figurer la céphalalgie temporale et susorbitaire, les points de côtés thoraciques, des douleurs dans les articulations et dans les muscles des extrémités, avec roideur, pesanteur des membres et difficultés dans les mouvements. Parmi les nombreuses douleurs névralgiques développées sous l'influence de l'aconit, c'est la névralgie sus-orbitaire qui est la plus fréquente, et parmi les douleurs musculaires, celles des muscles du cou.

1. Nous nous proposons de donner plus tard, dans l'*Art médical*, ces expérimentations complètes. J. D.

L'exposé si complet qu'a fait le docteur Gerstel, dans sa monographie, de toutes les expériences des médecins viennois, se termine par celles du professeur Joseph von Zlatarovich. Ce professeur distingué de la Faculté de médecine de Vienne n'a pas craint d'expérimenter lui-même, de concert avec la société des homœopathes de Vienne, et ses résultats concordent parfaitement avec ceux précédemment indiqués.

Fleming, comme Turnbull, son compatriote et son devancier, ne parle nullement des travaux Hahnemaniens sur ce médicament.

Ses expériences physiologiques sont assez nombreuses, et quoique très-incomplètes sur beaucoup de points, elles confirment cependant les résultats des expérimentateurs qui ont précédé en ce qui touche l'action élective étudiée en ce moment; il note seulement un état général d'engourdissement et de tiraillement, une sensation particulière à la racine des dents, de la céphalalgie, des vertiges.

« L'engourdissement, dit l'auteur, et les tiraillements si caractéristiques de l'action de l'aconit, indiquent une action sédative sur les nerfs, ce qui ressort évidemment de leur coïncidence constante avec la diminution de la sensibilité. *Avant de se généraliser*, ces sensations sont fréquemment ressenties dans les parties dont l'action nerveuse ou vasculaire est excitée, comme dans le cas d'un article rhumatisé ou d'un membre frappé de névralgie. » On ne peut pas mieux se contredire que ne le fait ici Fleming, en reconnaissant d'un côté le fait primaire de l'exaltation de la sensibilité et en le niant de l'autre.

L'auteur cite à plusieurs reprises, dans divers expériments, l'engourdissement, les tiraillements de la langue et des lèvres. A la fin de son ouvrage, il donne quelques observations d'empoisonnement par l'aconit, où l'on constate en outre plusieurs fois le symptôme céphalalgie....

Schneller. — Schneller, médecin allemand, s'est livré à de nombreuses expérimentations sur l'aconit, la belladone, la ciguë, la jusquiame et le datura stramonium, expérimentations faites sur lui-même avec le plus grand soin, augmentant graduellement les doses et mettant de longs intervalles entre chaque expérimentation plusieurs fois répétée sur le même médicament.

Ce médecin a expérimenté l'aconit en extrait alcoolique, en avril 1845, commençant par un demi-grain par jour, et augmentant chaque jour de la même quantité jusqu'à 9 grains et demi, plus tard jusqu'à 20 grains et demi, et enfin jusqu'à 26 grains et demi par jour, en tout 188 grains et demi.

Jusqu'à la dose de 4 grains, le médecin allemand n'éprouve que des coliques, et une sensation de chaleur abdominale; de 5 à 9 grains, douleur pressive occipito-frontale, surtout vers midi, avec chaleur générale, quelques palpitations, pouls plus plein, et anxiété d'esprit....; à 9 grains, conjonctive des deux yeux fortement injectée... Sous l'influence des quatre dernières doses qui ont été les plus élevées,

augmentation notable des coliques et de la céphalalgie, avec addition d'un lombago intense et de quelques autres symptômes dont le détail est trop long pour trouver place ici.

M. MALDAN, médecin de l'hôpital de Reims, a voulu expérimenter l'extrait d'aconit préparé par la méthode de M. Grandval, pharmacien du même hôpital, d'autant plus que quinze ans auparavant il avait, sous la direction de M. Andral, essayé ce médicament dans des cas très-nombreux, à des doses élevées et avec des résultats presque négatifs.

« Avec l'extrait à la dose dé 25 à 30 centigr., tous les malades accusent des *vertiges*, des *étourdissements*. Si la dose est augmentée ou même continuée, ils sont unanimes pour éprouver un brisement des membres, un effet universel de courbature et de faiblesse; c'est comme si l'on était roué de coups, selon l'expression de l'un d'eux. Quelques-uns ont eu des sueurs assez abondantes. »

M. le professeur SCHROFF (de Vienne) a publié, dans le courant de l'année dernière, un mémoire fort important sur l'aconit. Ce travail a été traduit dans l'*Union médicale* (17 et 24 juin, 6, 13 et 27 juillet 1854).

Le professeur de Vienne ne dit pas un seul mot des expérimentations des médecins qui l'ont précédé, et qui sont même ses compatriotes; toutefois les expériences physiologiques auxquelles il s'est livré sur l'homme sain, aidé de deux de ses élèves, MM. Dworzak et Heinrich, viennent confirmer largement l'exactitude et la vérité des travaux de ses devanciers. On va en juger.

Les expériences ont été faites tantôt avec l'aconitine, tantôt avec l'extrait d'aconit.

Immédiatement après l'ingestion de l'aconitine, entre autres symptômes, la tête et la face deviennent tout à coup très-chaudes....; il se produit un sentiment particulier de tiraillement, de pression, dans les joues, la mâchoire supérieure, au front, en un mot dans les parties animées par le nerf trijumeau. Ce sentiment augmente peu à peu en intensité, et se transforme d'abord en une douleur rémittente qui change de place, plus tard en une douleur continue assez intense...

Pour ce qui regarde la différence des phénomènes suivant les doses, le sentiment de tiraillement et de tension dans les parties animées par le nerf trijumeau est un phénomène constant; à la dose de 4 milligr., on observe déjà de la chaleur, de la pesanteur et douleur de tête; mais ces symptômes ne persistent que pendant quelques heures, tandis qu'à la dose d'un centigramme, ils se reproduisent encore le lendemain, à la suite d'un effort quelconque de l'esprit ou du corps. Il en est de même avec 2 ou 3 centigr. C'est seulement le deuxième jour après l'expérience que l'état normal se rétablit.

A la forte dose de 5 centigr., M. Heinrich a présenté, entre autres symptômes, que je n'énumère pas, un sentiment de fourmillement et de douleur à la face et de la douleur à la tête, la douleur de la tête et

de la face continuant toute la soirée. A des doses plus petites, encore des douleurs à la tête et à la face, surtout *sur le trajet du nerf sus-orbitaire.* A la dose de 4 milligr. et au-dessous, la douleur de la tête et de la face n'était qu'indiquée.

Avec 10 centigr. d'extrait d'aconit, entre autres symptômes, on distingue les suivants : tête prise, sentiment de tiraillement et de tension sur le trajet du nerf trijumeau, qui fait bientôt place à une douleur lancinante, changeant souvent de place, et devenant plus tard continuelle. Ces mêmes phénomènes se sont reproduits avec une constance parfaite dans trois expériences faites avec 10 centigr. d'extrait de la racine d'aconit.

Chez M. Heinrich, dans un cas, extension des douleurs de la tête et de la face au reste du corps.

Le professeur Schroff, en terminant son mémoire, pose de nombreuses conclusions, et entre autres celle-ci : l'aconit de même que l'aconitine donnés en quantité suffisante, paraissent avoir une action élective et spéciale sur le nerf trijumeau; ils produisent dans toutes les parties animées par les rameaux sensitifs de ce nerf, des sensations particulières, le plus souvent douloureuses.

Le travail du professeur de Vienne est sans contredit un des meilleurs qui aient paru sur la matière. Je suis on ne peut plus frappé de la conformité de ses expériences avec celles de Hahnemann et des expérimentateurs de Vienne ; du reste, il est évident que le travail de M. Schroff est d'origine Hahnemanienne. On comprend qu'en France on puisse facilement dissimuler cette origine et cette conformité ; mais cela n'est pas possible au sein de la savante Allemagne, et à Vienne en particulier. Que signifie donc le silence calculé de M. Schroff sur les travaux de ses devanciers ? *Ces allures au sein de la république scientifique, ces rivalités et ces mensonges d'école sont déplorables. On proscrit non-seulement les* DOCTRINES, *non-seulement les* HOMMES, *mais jusqu'aux* FAITS *eux-mêmes qui évidemment n'en sont pas cause. Le monde savant est plein de ces iniquités. Non, ce n'est point ainsi qu'on doit faire de la véritable science :* **LE SILENCE SCIENTIFIQUE N'EST QU'UN VOL DÉGUISÉ.**

M. Imbert-Gourbeyre après avoir cité avec détail ses propres expériences, soit sur lui-même, soit sur plusieurs internes ou élèves en médecine de l'hôpital de Clermont, termine ainsi :

Il me paraît aujourd'hui démontré, par mon observation personnelle, que l'action élective de l'aconit sur la tête et la face, sous la forme de douleurs locatives çà et là, est une des actions les plus fréquentes de ce médicament. Je crois aussi avoir observé que, de toutes les douleurs locales, c'est la douleur sus-orbitaire qui est la plus fréquente. Il m'est arrivé souvent de voir les malades m'indiquer le trou sus-orbitaire comme point douloureux et foyer d'une douleur s'irradiant

dans le front. Il en est de même de l'arsenic, comme j'espère le démontrer plus tard, car l'aconit n'est pas le seul médicament qui ait une action élective spéciale sur le nerf trijumeau. Il en est encore plusieurs autres qui jouissent de cette propriété, et très-probablement une étude plus attentive des actions pathogénétiques des médicaments démontrera que cette propriété s'étend à un plus grand nombre.

J'en ai fini maintenant avec cette longue énumération d'auteurs et de médecins de toutes les écoles; ils sont venus de tous les coins de l'Europe savante, de la France, de l'Angleterre, de la Suède, de l'Allemagne, etc., témoigner en faveur de l'action élective exercée par l'aconit sur la tête et la face. Je ne connais pas de fait physiologique, d'action médicamenteuse mieux démontrés. J'ai tenu à être très-long et très-probant en cette matière, parce que ces faits et autres semblables ont été contestés et niés *avec autant de légèreté que d'ignorance*, et que ce n'est que par la connaissance exacte et intime des propriétés des médicaments que l'on peut parvenir à fonder une thérapeutique véritablement rationnelle.

J'ai démontré que l'aconit guérit les névralgies; je crois avoir suffisamment prouvé qu'il jouit aussi de la propriété de développer des douleurs névralgiques sur le trajet des nerfs, ceux de la face en particulier. Ce rapport singulier entre le fait thérapeutique et le fait physiologique, c'est ce qu'on a appelé la loi de similitude, *qui se trouve démontrée ici de la manière la plus évidente.*

Quel que soit le nom que l'on donne à ce rapport, qu'on l'appelle *loi homœopathique*, *loi de substitution*, d'*analogie*, ou de *parallélisme*, le nom, en un sens, ne fait rien à la chose, le rapport entre les deux faits physiologique et thérapeutique étant incontestable. Toutefois, comme les noms en pareille matière doivent représenter fidèlement les choses, je n'en vois pas de mieux choisi que celui de *loi de similitude*. Il est d'origine hippocratique; il faut le conserver, de préférence surtout au mot de *substitution*, qui n'est qu'une explication ingénieuse du fait thérapeutique, et qui n'exprime nullement le rapport qui existe entre ce dernier fait et le fait pathogénétique.

Quand on se contente de rester sur le terrain des faits, quand on vit d'observation et non d'inspiration, on ne peut s'empêcher de reconnaître la vérité de la loi de similitude. De toutes les théories émises sur l'action des médicaments, c'est, à mon sens, *la seule qui ait pour elle la raison des faits.* Que l'on ne donne point, si l'on veut, à cette théorie le nom trop ambitieux de loi; qu'on limite encore sa trop grande généralisation, il n'en sera pas moins vrai jusqu'à présent que *c'est la seule théorie qui jette un peu de jour sur le mystère des actions médicamenteuses.* Cette manière de les envisager n'aurait-elle d'autre résultat que celui d'appeler l'attention sur une foule de propriétés très-curieuses des médicaments, ce serait déjà un grand service rendu à la science...

La science médicale doit interroger tous les systèmes et augmenter sa fortune acquise de la somme de vérités nouvelles et de découvertes

qu'ils apportent. Reine et maîtresse de toutes les écoles, elle n'est l'esclave d'aucune en particulier.

C'est sous l'empire de ces idées que j'ai composé ce mémoire, où j'ai touché à des questions doctrinales importantes, et où je n'ai pas craint, *au rebours de la coutume française*, d'interroger longuement Hahnemann et ses disciples. Si je me défie d'un côté, et sur certains points, de l'enthousiasme et de l'exagération naturels à toute école, je me défie encore plus de l'autre, *de cet exclusivisme étroit et passionné qui, proscrivant et les doctrines et les hommes, et les faits, porte atteinte à l'indépendance scientifique, à la dignité professionnelle et au véritable progrès.*

Quoique étranger à l'école d'Hahnemann, je me suis donné la peine de l'étudier à fond, pour conquérir le droit d'en parler sciemment. J'ai tâché de mettre en relief quelques points qui me paraissent incontestables, et de jeter quelque jour sur des questions peu connues et mal jugées. En fait d'écoles, je n'appartiens qu'à la médecine qui les comprend toutes, et je n'ai d'autre ambition que celle de rester *médecin*.

IMBERT-GOURBEYRE.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

(SUITE.)

CANTHARIDE (LYTTA VESICATORIA).

(TEINTURE DE LA POUDRE.)

G.-F. HILDANUS, observ. 98. (Par l'application sur un genou gonflé.)

Inquiétude.

Fièvre.

Douleur extrême des reins, des lombes.

Douleurs de tout le ventre.

Dysurie violente.

Ardeur de la vessie telle, qu'il ne pouvait sans douleurs atroces et sans gémissements, émettre une seule goutte d'urine sanguinolente.

Misc. nat. cur., dec. II, ann. 7, observ. 86. (Par l'application sur la nuque.)

Diabète mortel (après avoir guéri une incontinence d'urine).

WERLHOFF, *Opera*, p. 699.

Urine sanguinolente, presque sans caillots.

Urine muqueuse.

Strangurie.

STALPAART VAN DER WIEL, cent. I, observ. 83. (Par usage externe.)

Douleur très-violente, avec besoin continuel d'uriner (après quelques heures).

CAPSICUM ANNUUM (POIVRE DE CAYENNE).

(TEINTURE DE LA POUDRE DES SILIQUES ENTIÈRES.)

L'action persiste seize heures, et au plus vingt-quatre heures.

Ivresse.

(En s'éveillant, trouble de la tête comme s'il ne se connaissait plus lui-même.

Vertige, titubation d'un côté à l'autre.

Bâillement.

(Lassitude plus grande le matin que le soir.)

Grande lassitude sans envie de dormir (observ. quelquefois vers la deuxième heure).

Faiblesse et tremblement des pieds.

La chaleur diminue peu à peu.

Froid après un léger dérangement du lit.

Horripilation dans le dos; le soir, elle n'est suivie ni de chaleur ni de soif, mais d'une sueur douce.

Refroidissement de tout le corps, extrémités froides sans frisson.

Le refroidissement augmente et en même temps disposition chagrine de l'esprit et contraction de la pupille (j'ai vu le refroidissement aller en augmentant de la quatrième à la quinzième heure, et décroître ensuite jusqu'à la vingt-quatrième heure.)

Refroidissement du scrotum, impuissance.

Froid à l'estomac, sensation comme s'il contenait de l'eau froide (en même temps sensation comme de tremblement).

Frisson et tremblement.

Sécheresse de la bouche.

Goût fade et ensuite *soda.*

Mucus épais dans la bouche.

Saveur d'eau putride.

Soif nulle.

Faim nulle, anorexie.

Taciturnité.

Il fuit tout mouvement.

Indifférence.

Ennui, mauvaise humeur.

Mauvaise humeur taciturne avec opiniâtreté.

Esprit de résistance et lamentations (observ. quelquefois vers la troisième heure).

Même au milieu de plaisanteries, il se fâche des moindres choses.

Disposition à faire des reproches, à exagérer les défauts des autres, à se fâcher de riens, à réprimander.

Sommeil agité.

Sommeil interrompu par des cris et des sursauts de peur, comme si on tombait d'un lieu élevé.

Sommeil avec inspiration accompagnée de ronflement et d'accès de suffocation nasale (observ. vers la première heure).

L'ennui et la mauvaise humeur cessent après le sommeil.

Angoisse qui force à respirer profondément.

Respiration profonde comme un soupir.

Dyspnée pendant le repos et le mouvement.

Dyspnée, sensation de plénitude dans la poitrine.

Dyspnée dont le point de départ paraît être l'estomac.

Orthopnée.

Douleurs aux côtes et au sternum en respirant.

Douleur pulsative dans la poitrine.

Douleur constrictive de la poitrine, elle gène la respiration, et s'accroît par un léger mouvement (observ. vers la quatrième heure).

Dyspnée en marchant.

Dyspnée même pendant le repos, roideur douloureuse du dos en se penchant en avant, respiration de temps à autre profonde, suspirieuse, petite toux sèche.

Douleur tensive, s'étendant du ventre à la poitrine; il semble que le ventre est tuméfié.

Sentiment de distension du ventre comme s'il allait se rompre, menaçant de suffocation (observ. vers la deuxième heure).

Douleur pongitive, en respirant, entre les épaules et dans la région de l'estomac; points isolés dans un côté du ventre, à l'os ensiforme et au sternum; ils paraissent extérieurs.

Sensation de traction en toussant dans un côté de la poitrine s'étendant jusqu'au cou.

Petite toux très-fréquente.

Petite toux sèche fréquente.

Petite toux surtout après avoir bu du café.

Toux douloureuse.

Douleur se faisant sentir ça et là, provoquée par la toux et l'éternuement.

L'air expiré pendant la toux présente quelque saveur étrangère.

Haleine fétide en toussant.

Le soir, au lit, titillation dans le larynx et petite toux sèche.

Enrouement.

Rhume de cerveau le matin.

Chatouillement dans les narines comme dans le corysa.

(Épistaxis, le mucus nasal est sanguinolent.)

Pustules douloureuses à l'ouverture des narines.

Salivation.

Douleur déchirante dans la conque de l'oreille.

Douleur pruriante tout au fond de l'oreille (observ. seulement à la seizième heure).

Douleur pressive au fond de l'oreille (observ. à la première et huitième heure).

Douleur au-dessous de l'oreille.

Tuméfaction de la lèvre.

Fissures des lèvres.

Tuméfaction de la gencive.

Dents émoussées, allongées.

Douleur constrictive dans les gencives.

Douleur constrictive dans une dent, ni le toucher ni la mastication ne l'augmentent.

Douleur pressive dans les yeux.

Douleur dans les tempes comme si le crâne se brisait, provoquée par le mouvement de la tête et par la marche.

Douleur pulsative dans la tempe (gauche).

Douleur pulsative au front.

Douleur pressive aux tempes.

Douleur pressive au front.

Douleur pongitive dans la tête.

Douleur de tête plutôt pongitive que déchirante, aggravée par le repos, apaisée par le mouvement.

Douleur pulsative térébrante dans la tête.

Douleur de tête distensive ou comme par plénitude.

Céphalalgie tensive au front.

Douleur constrictive au front.

(Céphalalgie déchirante).

Douleurs ça et là à la face, en partie ostéocopes, provoquées par le toucher, en partie subtiles, pénétrantes (nerveuses), et tourmentant le patient lorsqu'il va s'endormir.

Céphalalgie pressive lancinante d'un seul côté; semblable à l'hémicrânie hystérique, augmentée par le renversement en arrière de la tête et des yeux, ou en remuant la tête, ou en se penchant en avant, accompagnée de nausées (et de perte de la mémoire).

Douleur dans la partie externe du cou.

Douleur dans le pharynx en avalant.

Douleur en avalant, comme dans l'angine, douleur constrictive à la gorge en dehors de la déglutition.

Douleur pressive à l'épigastre avec envie de vomir.

Douleur pressive à l'épigastre avec vomituritions au moment des règles.

Efforts de vomissement.

Après le repas, sensation de plénitude et de resserrement de la poitrine, en même temps soit des rapports acides, soit du soda, et enfin selle prompte, plus molle.

Soda.

Douleur ardente de l'estomac jusqu'à la bouche, après le déjeuner.

Tension pressive de l'abdomen siégeant surtout à la région de l'épigastre, entre le serobicule et l'ombilic, le mouvement l'exaspère, elle s'accompagne d'une tension pressive à la partie inférieure du dos.

Aussitôt après le repas, tranchées pressives, tenaillantes avec incarcération des flatuosités.

Douleur pressive çà et là dans le ventre.

Douleur pressive dans les hypocondres et sous le serobicule.

Tranchées dans l'hypogastre comme par des flatuosités.

Coliques venteuses, et peu douloureuses dans l'hypogastre, suivies de selles petites, fréquentes, pituiteuses, quelquefois mêlées de sang, avec ténesme.

Diarrhée douloureuse, évacuation de mucosités épaisses mêlées parfois de sang noir, accompagnée de coliques déchirantes et tordantes autour de l'ombilic : soif après chaque selle, frisson chaque fois qu'on a bu.

Selles petites, tout à fait muqueuses.

Selles petites, mucoso sanguinolentes.

Ténesme.

Douleur ardente à l'anus (observ. après la troisième vers la quatrième et la huitième heure).

Prurit à l'anus (observ. après la troisième vers la quatrième et la huitième heure).

Ténesme de la vessie, besoin d'uriner (observ. vers la cinquième et la huitième heure).

Ardeur en urinant (observ. vers la cinquième et la huitième heure).

Élancements à l'orifice de l'urètre en dehors de la miction.

Douleur pongitive à l'orifice de l'urètre, aussitôt après la miction.

Sentiment de vulsion à la nuque.

Sensation douloureuse de roideur à la nuque; elle n'est perçue que pendant le mouvement.

Douleur tractive dans le dos.

Douleur constrictive, pressive, dans le dos.

Douleur au dos en se penchant en avant.

(Douleur simple, peu étendue, sur une côte, augmentée surtout par le toucher, jamais par la toux ni la respiration.)

(Douleur constrictive paralytique au-dessus et au-dessous de l'articulation du coude.)

Douleur tensive au genou.

Tension des genoux.

Craquements des articulations, des genoux, des doigts.

Douleurs rhumatismales, passagères, durant plusieurs heures, provoquées par le mouvement, errant ça et là dans les membres, le dos, la nuque, les épaules, les mains.

Douleur simple et sensation de roideur dans toutes les articulations, à leur summum au début du mouvement, s'améliorant s'il continue, avec catarrhe et mucosités tenaces dans les bronches.

Sensation comme si une mouche courait ça et là sur la peau.

Douleurs pressives, ça et là, passagères.

Chaleur et en même temps horripilation avec soif d'eau.

(Chaleur interne avec sueur froide au front.)

Rougeur des joues.

A midi, après le repas, rougeur des joues, sans frisson, les mains et les pieds sont froids (observ. pendant deux jours de suite, la première fois après quatre heures).

(Ardeur des joues, des mains, des pieds, tuméfaction d'une joue.)

En même temps que les joues sont ardentes, sensation non douloureuse qui monte et descend dans le corps.

Insomnie. (A partir de ce symptôme commencent les effets secondaires.) (Observ. entre la cinquième et la sixième et aussi entre la neuvième et la dixième heure.)

Veilles après minuit.

Rêves remplies d'embarras.

Inquiétudes de ses affaires (observ. après quelques heures).

Diligence inquiète.

(Penchant à s'effrayer.)

(Constipation comme par une grande chaleur dans le ventre.)

Tous les sens sont plus subtils.

Ophtalmie.

Contentement de l'esprit (observ.. entre la huitième et la vingt-quatrième heure).

Plaisanteries.

Esprit joyeux, badin, extrêmement porté pour la moindre cause à une colère de peu de durée.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

BROWNE, *in Murray's appar. Med.*, I, p. 703.

Ténesme.

Ardeur à l'anus.

FORDYCE, *apud eumdem*, *ibid.*, p. 704. (Employé à l'intérieur et à l'extérieur.)

Blénorrhée de l'urètre.

CAMOMILLE[1] (MATRICARIA CHAMOMILLA L.)

(SUC DE LA PLANTE ENTIÈRE ÉPAISSI AU SOLEIL.)

L'action persiste au plus pendant vingt-huit heures.

Bâillement fréquent, incomplet (observ. après un quart d'heure).

Refroidissement, le plus souvent avec frisson courant du dos à l'abdomen (observ. à la première et la quatrième heure).

Frisson de parties isolées à la face (observ. après une demi-

1. Dans le cours de son action, elle procède par paroxismes de quelques heures comprenant des effets des deux ordres; ces paroxismes sont séparés par des intervalles exempts de symptômes, et des rémissions, de telle sorte cependant que, dans les premiers paroxismes, les effets primitifs dominent, et dans les derniers les effets secondaires.

heure) *aux bras* (observ. à la deuxième heure) *avec et sans refroidissement extérieur.*

Frisson de parties isolées qui cependant ne sont pas froides, avec somnolence (observ. après deux heures et demie).

Froid des mains, sueur froide à la paume des mains, la chaleur du reste du corps est normale (observ. à la deuxième heure).

Horripilation à l'air froid (observ. à la deuxième heure).

Frisson et amblyopie.

Frisson en se découvrant.

Accès de syncope plus ou moins répétés (observ. dans la première demi-heure, à la troisième, quatrième et cinquième heure).

Lassitude et faiblesse extrême avoisinant la syncope (observ. à la quatrième heure).

Lassitude surtout des pieds (observ. à la dixième heure).

Faiblesse plus grande pendant le repos que pendant le mouvement, en se remuant il se sent assez de force.

Il fuit le travail.

Vertige surtout en parlant (observ. à la seizième heure).

(Vertige en se penchant en avant.)

Courts accès de vertige syncopal. (Par l'odeur des fleurs et l'usage interne de l'extrait observ. après un quart d'heure.)

Vertige allant jusqu'à la syncope.

(Vertige le matin.)

Hébétude avec vertige.

Envie de dormir le jour et lassitude.

Hébétude sans hilarité, avec envie de dormir, sans cependant dormir.

Coma vigil, ou plutôt impuissance d'ouvrir les yeux, expiration accélérée, assoupissement sans sommeil, et céphalalgie frontale déchirante avec envie de vomir (observ. après une demi-heure).

Faiblesse de l'intelligence, diminution de la force de perception (observ. plus souvent de la quatrième à la sixième heure).

Fatigue après une légère méditation.

(Somnolence extrême.) (Observ. après trois quarts d'heures jusqu'à une heure et demie.)

Somnolence (pendant le jour) s'il s'assied, lorsqu'il est couché insomnie complète.

Faiblesse de la perception et de l'intelligence causée par une sorte de surdité ou par des insomnies complètes (observ. avant la deuxième heure).

Inattention, il est plongé dans ses pensées. (Distraction.)

Ses pensées, ses idées l'abandonnent.

Sensation de cécité latérale quand les yeux sont fixés sur un corps blanc.

Il balbutie et se trompe de mots en parlant (observ. vers la quatrième heure).

Hallucination, il s'imagine entendre la voix de gens absents.

Insomnie accompagnée d'accès d'angoisse et de visions nettes et précises se présentant à l'imagination (observ. pendant les quatre premières heures).

Bavardage délirant sur des obstacles variés à surmonter.

Convulsions isolées au commencement du sommeil.

Convulsions dans les membres, dans les paupières.

Fièvre soporeuse (matinale) avec vulsions isolées des membres, de la tête.

Frayeur tremblante.

Anxiété tremblante avec palpitation (observ. à la première heure).

Congestion du sang au cœur (aussitôt après l'ingestion de la camomille).

Angoisse insupportable, jactation, agitation furieuse comme dans l'agonie, avec des douleurs déchirantes de l'abdomen (observ. plus souvent pendant la deuxième heure). Ensuite émoussement des sens, puis céphalalgie atroce.

Anxiété hypocondriaque.

Pupilles plus contractées (le plus souvent pendant les quatre premières heures).

Oppression du cœur avec chaleur, lamentation et sueur énorme.

L'enfant ne peut reposer que lorsqu'on le porte.

L'enfant refuse de se tenir sur ses pieds et de marcher, il pleure misérablement (observ. à la quatrième heure).

Envie de pleurer.

Gémissements pour une offense légère, ou même imaginaire, ou datant déjà de longtemps (observ. aussi à la deuxième heure).

Cris pitoyables parce qu'on lui refuse ce qu'il demande (observ. à la troisième heure).

Inquiétude larmoyante, il demande avec instance diverses choses et lorsqu'on les lui offre il les dédaigne ou les repousse (observ. à la quatrième heure par l'odeur des fleurs).

Mauvaise humeur durant pendant deux heures.

Esprit porté à la colère, aux contestations, aux querelles (je l'ai vu à la deuxième heure).

Mauvaise humeur, propension aux querelles (observ. quelquefois à la douzième heure).

Il soupçonne qu'on a voulu l'offenser.

Mauvaise humeur, tout ce que font les autres lui déplaît, aucune de leurs actions ne lui est agréable.

Il ne peut souffrir qu'on lui parle, qu'on le contredise, surtout après le sommeil ; les pupilles sont difficilement dilatables et contractiles (observ. à la dixième heure).

Sensation de défaillance à la région du cœur.

Défaillance au cœur avec envie de vomir.

Nausée et vomiturition comme à l'approche d'une syncope.

Nausée et vomiturition le matin.

Sorte de syncope, défaillance du cœur avec envie de vomir, les pieds sont tout à coup comme paralysés, engourdissement des membres.

Roideur et engourdissement des bras lorsque la main saisit quelque chose.

Roideur et engourdissement paralytique des mains qui sont froides avec obnubilation de la tête et sensibilité extrême à l'air comme à l'approche d'un refroidissement.

La nuit, faiblesse paralytique d'un pied, la force y fait défaut, il ne peut se tenir dessus et s'il se dresse il tombe, en même temps douleur constrictive de la cuisse et douleur sourde de la plante du pied.

Douleur dans le périoste des membres avec faiblesse paralytique.

Douleurs bâtardes constrictives paralytiques s'étendant de l'os sacrum jusque dans les cuisses (observ. pendant la première heure).

Douleur simple de tous les membres surtout pendant le mouvement, avec faiblesse des membres, sans qu'il y ait cependant une véritable sensation de lassitude.

Sensation dans les jambes comme si elles allaient s'engourdir.

Douleur constrictive paralytique dans le coude et les mains.

Engourdissement des pieds et des mains comme par suite de congélation (observ. à la cinquième heure).

Douleur déchirante avec fourmillement dans les os du bras jusqu'aux doigts, et sensation d'engourdissement comme si le bras avait perdu la sensibilité tactile.

Douleur dans le pouce et l'indicateur semblable à celle qui résulte d'une distorsion, d'un travail excessif ou d'une fracture, sensible surtout en les remuant et accompagnée de faiblesse paralytique.

Douleur constrictive dans le carpe.

Douleur constrictive déchirante dans le genou, s'étendant jusqu'aux malléoles.

Douleur constrictive dans les mains, les épaules, la poitrine,

comme par un refroidissement (observ. à la cinquième et dixième heure).

Douleur constrictive dans le dos pendant une heure (observ. après la première heure).

Douleur tensive déchirante dans le dos.

Douleur pongitive dans le dos.

Douleur déchirante dans les cuisses et les jambes.

Contraction spasmodique des doigts du pied, pendant qu'il existe une douleur déchirante dans les membres.

Douleur déchirante au voisinage de la clavicule et du cou (observ. à la deuxième heure).

Accès de douleurs déchirantes le soir.

Douleurs constrictives déchirantes, élancements uniques et rares dans les tendons ou dans la continuité des os des membres.

Douleur déchirante des pieds, on ne peut les tenir couverts dans le lit.

Douleur déchirante dans les oreilles.

(Douleur déchirante dans l'auricule droite).

Élancements isolés dans l'oreille, surtout en se penchant en avant, avec disposition de l'esprit à se fâcher des moindres choses.

Pression obtuse dans l'oreille interne, en se baissant, comme à la suite d'un coup.

Sensation d'obturation et bruit dans les oreilles comme si un oiseau y grattait et y fouillait avec ses pattes.

Bruit dans l'oreille semblable à celui d'une chute d'eau.

Tintements d'oreilles (observ. à la deuxième, troisième, quatrième heure).

Élancements isolés dans la mâchoire, s'étendant jusqu'à l'oreille interne.

Douleur déchirante dans la mâchoire, s'étendant vers l'oreille, avec tuméfaction de la joue.

Odontalgie constrictive dans la mâchoire inférieure, en avant (observ. après une demi-heure).

Douleur de dents, avec salivation, se faisant sentir çà et là et surtout vers les yeux, rapidement exaspérée au contact de l'eau froide.

Douleur déchirante et lancinante des dents le soir, le contact du doigt mouillé d'eau froide l'apaise quelque peu (observ. à la neuvième et dixième heure).

Après avoir bu et mangé, surtout des substances chaudes (et même froides), l'odontalgie éclate, soit de suite, soit après une minute.

Odontalgie qui sévit après avoir bu chaud, surtout du café.

Odontalgie après avoir bu et mangé, quoique les aliments et les boissons ne fussent que tièdes (observ. parmi les reliquats).

Douleur constrictive des dents après le boire ou le manger.

Douleur des dents provoquée par l'approche d'un corps chaud.

Douleur constrictive dans les dents, le siége en est incertain, elle disparaît en mangeant, elle s'aggrave surtout la nuit, les dents paraissent allongées.

Les dents vacillent.

Douleur des dents avec tuméfaction de la joue.

Fourmillement dans les dents de la mâchoire supérieure.

Odontalgie déchirante.

Tuméfaction de la gencive.

Douleur constrictive dans le palais vers le gosier.

Douleur déchirante dans le front revenant par accès.

Hémicrânie constrictive déchirante (observ. à la troisième et quatrième heure).

Hémicrânie déchirante dans l'une des deux tempes.

Douleur lancinante déchirante dans le front se portant vers la poitrine.

Douleur lancinante déchirante de la tête pénétrant par les tempes.

Élancements isolés dans la moitié droite du crâne et dans l'une ou l'autre moitié du cerveau (observ. à la onzième heure).

Élancements isolés dans le cerveau.

Hémicrânie lancinante comme après un refroidissement.

Douleur pongitive dans la tête.

Douleur pongitive de la tête comme si les yeux allaient tomber.

Hémicrânie passagèrement pulsative.

Céphalalgie pulsative (observ. après quatorze heures).

Quelques pulsations dans la tête (observ. pendant le premier quart-d'heure).

Pesanteur de tête.

Céphalalgie gravative et contusive (observ. à la troisième heure).

Bruit de crépitation dans la moitié gauche du crâne.

Élancements dans les yeux.

Sécheresse extrême du bord des paupières supérieures et inférieures.

La sécrétion des glandes du meibomius est suspendue (observ. à la première heure).

Coin de l'œil purulent le matin.

Œil gonflé le matin, collé par du pus.

Douleur pressive dans les yeux, les yeux sont enflammés et purulents le matin.

Les paupières sont agglutinées après le sommeil.

Froid glacial des joues, des mains et des pieds, avec chaleur ardente du front, du cou et de la poitrine; celle-ci envahissant ensuite la joue droite qui rougit, les pieds et les mains reviennent à une chaleur normale; les pupilles, contractées, ne sont pas dilatables; alors survient un sommeil stertoreux (observ. entre la première et la troisième heure).

Froid de tout le corps avec chaleur de la face qui semble sortir par les yeux.

Extrémités froides avec chaleur ardente de la face, chaleur ardente dans les yeux et haleine brûlante (observ. à la cinquième heure).

Sensation comme si la chaleur et le feu sortaient par les yeux.

Scintillation dans la vue.

Chaleur et sueur de la face après avoir bu et mangé.

Le soir, ardeur dans les joues accompagnée d'accès passagers de frisson.

Rougeur de l'une ou l'autre joue, revenant par accès, sans frisson ni chaleur interne (observ. à la quatorzième heure).

Frisson de la partie postérieure du corps, des bras, des cuisses, du dos, revenant par accès, sans refroidissement extérieur, et bien plus accompagné d'une sensation de chaleur interne sèche, et de chaleur à l'extérieur, surtout au front et à la face.

Sueurs fréquentes et passagères de la face et de la paume des mains (observ. à la sixième heure).

Sueur de la face, du cou, des mains.

Gémissements involontaires avec chaleur de la face.

Gémissements isolés en dormant, avec sueur chaude et visqueuse du front.

Sueur en dormant, surtout à la tête.

Ardeur des pieds avec prurit, comme il arrive habituellement dans la congélation (observ. à la troisième heure, et cependant je doute s'il ne faut pas le ranger parmi les effets secondaires).

Chaleur interne en même temps que frisson.

Chaleur externe en même temps que frisson.

Sensation de chaleur externe sans que la peau soit chaude (observ. à la première heure).

Sensation de chaleur, sans chaleur externe et sans soif.

Insomnie la nuit, assis sur son lit il parle et délire.

Sensation de sécheresse de la langue avec soif d'eau pure, anorexie, chaleur passagère, sueur de la face et battement de cœur, suivie de faim canine.

Soif le soir et réveil la nuit avec douleur.

Soif inextinguible, sécheresse de la langue (observ. à la cinquième heure).

Une sensation de chaleur externe lui fait rejeter ses couvertures.

Sommeil plein de rêves fantastiques.

Rêves aussi nets que si l'action se passait pendant la veille.

Vagissement pendant le sommeil.

Lamentations en dormant.

Sursauts, agitation, lamentations, loquacité pendant le sommeil (observ. à la sixième heure).

La nuit, il s'agite dans son lit obsédé de visions.

Douleur de l'os sacrum, surtout la nuit.

Ronflement pendant le sommeil.

Inspiration ronflante pendant le sommeil plus rapide que l'expiration; la bouche est quelque peu ouverte et le front est couvert d'une sueur chaude et visqueuse (observ. à la troisième heure).

Anxiété extrême dans le lit, elle cesse s'il le quitte; les pupilles sont très-rapidement mobiles.

Rhagade au milieu de la lèvre inférieure (observ. de la troisième à la douzième heure).

Ulcérations croûteuses aux bords des lèvres (observ. de la deuxième à la quatrième heure).

Sensation mordicante fortement prononcée à la base de la langue et au voile du palais (observ. à la première heure).

Vésicules sur la langue et au-dessous, elles causent une douleur pongitive lancinante.

Quelques pulsations dans le pharynx (observ. après un quart d'heure).

Douleur simple de la gorge augmentée par le mouvement de cette partie et du cou, et par la déglutition.

Angine parotidienne.

Salivation (observ. à la quatrième et la sixième heure).

Goût muqueux dans la bouche (observ. à la deuxième et douzième heure).

Enduit muqueux des dents.

Goût putride des crachats.

Goût acide dans la bouche (observ. à la troisième et dix-huitième heure).

Goût acide du pain.

Anorexie.

Dégoût pour le café.

Abolition du goût et de l'appétit; les aliments refusent en quelque sorte de descendre.

Nul désir des aliments, rien ne semble bon.

Anorexie comme par dégoût des aliments, quoique le goût ne soit pas perverti.

Le soir les aliments paraissent remonter et s'arrêter à la fossette du cou, avec sensation de plénitude, nausées, vomiturition et renvois.

Vertige après avoir mangé.

Après le repas pression dans les hypocondres et l'estomac.

Satiété et plénitude d'estomac, après le repas, même jusqu'au lendemain, vomituritions.

Après le repas le ventre se gonfle.

Nausées et vomituritions avec afflux de salive dans la bouche.

Nausées après le repas.

(Vomissements sans renvois précurseurs.)

Régurgitation des aliments (observ. à la cinquième heure).

Après le repas, plénitude, angoisse et douleur déchirante du dos se propageant vers le ventre.

Angoisse de la poitrine avec sensation de pression comme si des vents débordaient dans l'épigastre ; en même temps douleur d'estomac comme au commencement du soda, ensuite ardeur dans l'épine du dos.

Débordement de vents dans les hypocondres (observ. quelque fois parmi les reliquats).

Colique flatulente (observ. à la première heure et quelques heures après).

Douleur pressive dans l'estomac semblable à celle que produirait la chute d'une pierre.

Douleur pressive de l'estomac et des hypocondres avec gêne de la respiration, surtout après avoir bu du café (observ. à la première heure).

Gargouillement dans le côté jusque dans le ventre.

Colique revenant par intervalles. Des vents s'accumulent dans les hypocondres, et des élancements traversent la poitrine (observ. aux environs de la huitième heure).

Douleur constrictive dans le ventre.

Tranchées tenaillantes, déchirantes à l'ombilic et au-dessous de chaque côté avec douleur d'écrasement au sacrum (observ. à la première heure et quelques heures après).

Douleur déchirante continuelle dans un côté du ventre, comme concentrée dans une boule.

Douleurs de tranchées dans le ventre, semblables à celles que causent les selles dans la constipation.

Gêne dans le ventre comme par la constipation (observ. à la quatrième heure).

Angoisse comme lorsqu'on doit aller à la selle.

Constipation qui provient de l'inertie du rectum, de sorte que les excréments ne peuvent être expulsés que par l'effort des muscles abdominaux (observ. à la quatrième heure).

Le ventre est dur, tuméfié.

Diarrhée aqueuse avec (et sans) tranchées déchirantes.

Excréments couverts et même pénétrés de mucus dans leurs interstices.

Diarrhée tout à fait blanche et muqueuse avec coliques

(observ. de la première à la troisième heure. Ces trois derniers symptômes paraissent appartenir aux effets secondaires).

Proctalgie lancinante après chaque selle.

Pression sur l'anneau inguinal, comme si par la faiblesse momentanée de cette partie, une hernie allait se former (observ. avant la quatrième heure).

Pression sur l'utérus, semblable aux douleurs de l'accouchement, avec très-fréquente envie d'uriner.

Suppression des règles avec tuméfaction et pression anxieuse du scrobicule, tuméfaction du ventre, douleur comme pour accoucher, et œdème de la peau.

Blennorrhagie jaune, âcre de la vulve.

Prurit du scrotum (observ. à la sixième heure).

Gonflement d'hémorrhoïdes borgnes (observ. à la douzième heure).

Hémorrhoïde borgne.

Douleur lancinante au col de la vessie en dehors de la miction.

Ardeur au col de la vessie en urinant.

Angoisse pendant l'émission de l'urine sans qu'il y ait d'obstacle mécanique.

Angoisse avec envie inutile d'uriner sans que l'urine soit abondante.

Miction involontaire (observ. à la troisième et quatrième heure. Est-ce un effet secondaire?)

Obstruction des narines comme par l'enchifrènement (observ. à la première heure).

Corysa durant de cinq à huit heures (observ. à la deuxième heure.)

Ardeur dans la gorge.

Douleur ardente au sternum jusqu'à la bouche.

Sifflement dans les bronches en respirant.

Enrouement causé par un mucus visqueux occupant la partie

supérieure du larynx, et qu'on ne peut arracher que par une expuition violente (observ. à la huitième heure).

Enrouement catarrhal de la trachée-artère, et sécheresse des paupières (observ. dans les huit premières heures).

Enrouement, toux, causés par du mucus qui bouillonne à la partie supérieure de la trachée, avec douleur à la place d'où la toux a détaché le mucus (observ. à la deuxième heure.)

Toux sèche quatre ou cinq fois par jour.

Toux forte, sèche, pendant le sommeil (observ. à la onzième heure).

Toux sèche causée par un prurit et une titillation continuels dans la partie de la trachée sous-jacente à la fossette du cou (observ. à la quatrième heure).

Dyspnée, sensation de strangulation à la fossette du cou avec excitation continuelle à tousser (observ. pendant le premier quart d'heure).

Constriction de la partie supérieure de la poitrine, douloureuse pendant la toux (observ. à la quatrième heure).

Constriction de la poitrine.

Resserrement de la poitrine.

Douleur constrictive ou sensation de tractions répétées en dedans, dans le côté droit de la poitrine (observ. à la douzième et seizième heure).

Douleur pressive au sternum, elle ne gêne pas la respiration, ni la respiration ni le toucher ne l'augmentent (observ. à la douzième heure).

Douleur pressive au sternum, gênant la respiration (observ. à la seizième heure).

Élancements pongitifs dans la poitrine.

Élancements isolés, passagers, dans la poitrine (observ. à la deuxième et quatrième heure).

Élancements par le travers de la poitrine, à chaque respiration.

Élancements se dirigeant du sternum vers le côté droit après chaque expiration (observ. après une heure et demie).

Douleur çà et là composée de prurit et d'élancements, circonscrite dans un petit espace, exaspérée par l'action de se gratter (observ. à la quatrième heure).

Miliaire rouge sur les joues.

Petits érythèmes de la peau, entourés de papules miliaires.

Rigidité universelle, passagère.

Douleur simple de toutes les articulations pendant le mouvement comme si elles étaient roides et se brisaient (observ. à la sixième heure).

Crampe dans les mollets.

Douleur crampoïde tensive dans le mollet pendant le mouvement (observ. à la huitième heure).

Craquements et douleurs des jointures, surtout des membres inférieurs, comme s'ils étaient broyés, la lassitude n'est cependant pas complète (observ. à la huitième heure).

Sensation passagère dans les cuisses, comme si on les avait frappées (observ. après un quart d'heure).

Douleurs des muscles abdominaux, comme par des coups (observ. à la neuvième heure).

La peau devient ulcéreuse, c'est-à-dire disposée à l'ulcération.

La douleur augmente dans l'ulcère, s'il en existe (observ. après les trois premiers quarts d'heure).

Douleur vulsive et lancinante dans l'ulcère, s'il en existe.

Douleur ardente et mordante la nuit dans l'ulcère, s'il en existe, *avec formication et hypéresthésie au toucher.*

Dureté squirreuse des glandes mammaires (observ. après plusieurs heures : à quel ordre d'effets appartiennent ce symptôme et le suivant? Je ne sais).

Nodosité dure sous le mamelon, douloureuse au toucher, quelquefois des douleurs constrictives, déchirantes, s'y développent spontanément.

Désirs vénériens (observ. après plusieurs heures. Faut-il le rapporter aux effets secondaires? J'en doute).

.Pollutions nocturnes.

Epistaxis.

Hémorrhoïde fluente.

Métrorrhagie même chez de très-vieilles femmes. (Ces trois symptômes paraissent devoir être rapportés aux effets secondaires.)

L'énergie de la vessie est diminuée, le jet de l'urine est faible (observ. après la vingtième heure).

Pensées élevées, sérieuses, esprit posé, juste.

Idées fixes. (Ces deux symptômes paraissent appartenir aux effets secondaires.)

La force de la perception et de l'intelligence revenant, l'assoupissement disparaissant, les pupilles deviennent plus dilatables (le plus souvent à partir de la septième heure).

Pupilles extrêmement mobiles, cependant plus rapidement contractiles (observ. parmi les reliquats).

Douleur comme d'excoriation dans les angles externes des yeux, excoriation des lèvres (je ne l'ai observé que parmi les reliquats le deuxième jour; je ne sais à quel ordre il faut le rapporter).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

SENAC, *de recondita febrium interm. et rem. natura*, p. 188.

Elle allume une chaleur mordante.

CULLEN, *arzneimittell.*, t. II, p. 94.

Déjections alvines.

— Vomissement. (Pringle, Monro, Lind, Rosenstein.)

VARIÉTÉS.

L'*ART MÉDICAL* DEVANT LES JOURNAUX DE MÉDECINE. — RÉPONSE A UN ARTICLE DES *ARCHIVES*.

Plusieurs journaux de médecine ont signalé l'apparition de l'*Art médical*, et tous, sauf des réserves indispensables sur les doctrines du nouveau journal, se sont accordés à y reconnaitre une œuvre sérieuse, qui, dès ses débuts, semble les avoir frappés d'un certain étonnement. Ils ont senti que ce n'était point un événement vulgaire et sans portée que l'apparition dans le monde médical de ce nouvel organe d'une école, jusqu'à présent proscrite et contre laquelle on avait avec tant de succès organisé la conspiration du silence. Cette école, qu'on espérait étouffer à petit bruit, sans discussion, dans l'ombre des scrutins de concours, sous les irresponsables arrêts d'une coalition permanente, sous les coups répétés et sourds de la calomnie, cette école, qu'on croyait presque tuée, fait acte de vie, elle a pris place sur le terrain de la publicité scientifique, elle a désormais un organe, elle commence un enseignement.

C'est ce qu'ont senti les journaux dont nous parlons, et, bien qu'ils n'aient pas vu ou qu'ils aient feint de ne pas voir toute la portée de cet événement, ils ont fait à l'*Art médical* un accueil réservé sans doute, mais qui n'est pas sans honneur pour eux et pour lui. Adversaires plus dignes et plus loyaux que ceux dont nous avions naguère à flétrir les violences, ils n'ont pas craint de rendre quelque justice au caractère, aux intentions, à l'intelligence d'hommes dont ils ne partagent pas ce qu'ils appellent les erreurs. Nous leur devons un public remerciement pour cet accueil qui fait un honorable contraste avec ces colères dont une Académie vient de donner le triste spectacle par des actes et des discours dirigés sans péril contre des absents. Du moins ces journaux n'ont-ils, comme une Faculté vient d'en donner le généreux exemple,

sollicité contre quelqu'un des nôtres, les rigueurs d'aucun pouvoir[1]. Ils nous paraissent avoir un sentiment plus élevé de la liberté scientifique, et ce n'est point à eux qu'on pourrait appliquer ces paroles de Tacite : *Omnia serviliter pro dominatione*. Ce n'est pas, du reste, que nous nous plaignions de ces scandales qui, suivant une expression consacrée, n'atteignent pas à la hauteur de nos dédains. Des actes de cette nature sont, comme certains vices, d'involontaires hommages : en effet n'excite pas qui veut de pareilles passions.

Parmi les appréciations de l'*Art médical* par les divers journaux de médecine, nous avons particulièrement remarqué l'article que lui consacrent les *Archives*. L'auteur de cet article (qui n'est, du reste, qu'une nouvelle édition revue, corrigée et notablement augmentée d'une note publiée dans le même journal en 1853) laisse voir, sous un ton de léger dédain plus affecté que réel, une certaine bienveillance qui n'est pas sans quelque crainte et une estime que nous lui rendons volontiers. Malgré les égards et la considération qu'il ne refuse pas à ses adversaires, tout en reconnaissant que la lutte qu'ils ont entreprise et qu'ils soutiennent « est un spectacle qui ne manque pas d'une certaine grandeur », le rédacteur des *Archives* commet trop d'erreurs dans son appréciation, pour que nous puissions les laisser passer sans les relever et sans les signaler à sa bonne foi, à sa remarquable sagacité.

« La *Presse médicale*, dit-il, a laissé s'écouler sans l'arrêter au passage, cette nouvelle publication, qui paraît suivre régulièrement sa fortune encore modeste, et qui, depuis le 1er janvier 1855, compte trois fascicules. Nous serions volontiers, nous aussi, restés les spectateurs muets de ce courant assez humble, mais qui nous promet de briser quelque jour ses digues et de déborder, en entraînant les doctrines contemporaines; et cependant nous rompons le silence, nous résignant mal à voir d'un œil indifférent les nouveautés médicales qui se produisent dans notre pays. »

« L'*Art médical*, est-il dit dans l'introduction, n'a rien de commun avec ces recueils qui versent dans le monde médical une foule d'idées et de connaissances variées, sans lien et sans rapport. Et de fait, on ne trouverait nulle part une rédaction, où l'unité de vues, où la conformité de principes fussent poussés à un égal degré. »

Jusqu'ici nous n'avons rien à dire, mais voici que commencent les appréciations fausses :

« Le journal de M. Tessier n'est pas seulement l'œuvre d'une asso-

1. Ou, pour parler peut-être plus exactement, paralysé la bienveillance éclairée d'aucun pouvoir.

ciation de médecins réunis sous une même direction ; il n'est pas même le catéchisme d'une école, il est l'expression exclusive d'une personnalité. »

Ceci est une erreur. L'*Art Médical* n'est pas l'expression exclusive d'une personnalité, car il a la prétention de représenter la tradition en médecine, c'est-à-dire ce qu'il y a de plus impersonnel. Il a pour but de défendre et de mettre en lumière toutes les vérités consacrées par le sentiment unanime des médecins de tous les temps et de tous les pays, sans préjudice toutefois des découvertes modernes, qui, loin de nuire à ce fonds commun et immuable de notre science, l'accroissent, le complètent et le perfectionnent suivant un juste et légitime progrès. *Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere* (*Baglivi*). L'*Art Médical* n'est donc pas l'expression exclusive d'une personnalité.

Mais il a fallu, pour dégager des erreurs et des inconséquences qui l'obscurcissent, ce sentiment un peu vague de la tradition en médecine, qui repose surtout sur la fixité et l'immutabilité des maladies, il a fallu l'énergique effort et les longs travaux d'un esprit auquel le rédacteur des *Archives* rend un hommage trop mêlé d'injustes suppositions. Il a fallu, pour donner un corps à cette idée, pour en tirer une doctrine complète, pour former une école au service de cette doctrine, il a fallu l'influence, l'enseignement, la direction d'un maître.

Oui, — et c'est un honneur qui n'est pas commun de nos jours, où la médiocrité domine, où il n'y a plus d'élèves parce qu'il n'y a plus de maîtres, où règne enfin l'égalité banale des intelligences, — nous avons eu la bonne fortune d'avoir un maître qui est encore l'inspiration, l'âme et l'unité de notre journal. Mais loin de se poser en novateur, il ne veut que conserver, en y mettant l'ordre et la lumière et en y ajoutant les découvertes de chaque jour, le dépôt précieux de la tradition.

Rien donc de moins vrai que cette opinion qui considère l'*Art médical* comme l'expression exclusive d'une personnalité. Rien de plus juste, au contraire, que d'y voir une doctrine unique et dominante qui guide, qui éclaire, qui coordonne, qui marque la direction des recherches et la place des découvertes, et qui élève les esprits au lieu de les gêner et les emprisonner dans les limites étroites d'un système.

D'ailleurs, le rédacteur des *Archives* justifie lui-même cette acceptation libre et volontaire de la direction scientifique dont s'honorent les rédacteurs de l'*Art médical*.

« M. Tessier, dit-il, compte à juste titre parmi les esprits éminents; il a acquis par de laborieuses études un savoir qu'on serait mal venu à lui contester. Il a été l'élève distingué entre tous de plus d'un de nos maîtres. On lui doit des monographies bien connues et justement estimées. M. Tessier avait donc eu tout ce qu'il faut, et plus qu'il ne faut

souvent, pour contribuer, dans les premiers rangs, aux progrès de l'art et de la science. »

Nous reconnaissons la bonne volonté de cette appréciation, nous interdisant, par une réserve que tout le monde comprendra, de dire par quels côtés ce portrait nous paraît étroit et incomplet.

« Cette tâche, qui eût contenté plus d'une ambition, ne lui a pas suffi. Il y avait en lui l'amour du prosélytisme au moins autant que celui de la recherche, il voulait, non pas des auditeurs, mais des élèves. Au premier coup d'œil, M. Tessier comprit que les élèves vont plus vite et sont plus ardents aux systèmes qu'aux notions simples et vraies. »

Qu'est-ce que l'auteur entend par notions simples et vraies? La distinction essentielle et radicale des maladies nous paraît la notion la plus simple et la plus vraie en médecine.

« Il créa donc une doctrine générale, et, du haut de cette philosophie médicale, il commença l'attaque des opinions régnantes. L'idée-mère de M. Tessier était d'opposer au physiologisme contemporain ce que nous pourrions appeler le pathologisme; de considérer les maladies, non pas comme des déviations de l'état normal ou physiologique, mais comme des entités ayant leurs lois, leur marche, leurs principes indépendants de ceux qui régissent l'organisme sain. »

Jamais l'école dont parle le rédacteur des *Archives* n'a considéré les maladies comme des entités, dans le sens qu'on attache vulgairement à ce mot. Elle ne les étudie que comme des manières d'être, des états particuliers, non des êtres. Elle n'admet pas des maladies distinctes de leur support, elle ne voit que des hommes malades, et malades de différentes manières, mais suivant des lois qui ne sont pas celles de l'ordre physiologique. C'est bien plutôt le spécificisme, école à laquelle appartient, si nous ne nous trompons, l'auteur anonyme de l'article en question, qui tend à faire des maladies *des êtres*, puisqu'elle les rattache à des poisons, à des miasmes, à des ferments qui en sont la cause efficiente et la matière.

« Soutenue avec un incontestable talent, cette théorie, qui touche à plus d'une vérité, rencontra peu d'opposants, mais aussi réunit plus d'adeptes. »

....Peu d'adeptes avoués, il est vrai, mais un grand nombre de convertis sans en convenir. De tous côtés, précisément, il se fit en silence un changement de front, qui se continue tous les jours et sur toute la

ligne. On ne distinguait plus naguères les *lésions* des *maladies*, on réduisait les maladies aux altérations locales. Peu à peu les sages et les habiles s'arrêtèrent dans cette voie aussitôt qu'on leur eut montré qu'ils faisaient fausse route. Presque tout le monde redevint partisan des *espèces morbides*, de la distinction des maladies; on reparla des maladies essentielles, qu on avait un moment, — tant le désordre était grand, — confondues avec les maladies sans lésion. On se fit *essentialiste*, témoin les éditions les plus récentes des traités de pathologie les plus répandus. On laissa les enfants perdus de l'organicisme et les logiciens de l'erreur poursuivre les conséquences dernières de la doctrine, et, sans rien dire, sans discuter, on se rendit à l'évidence de la vérité. Cette conversion à petit bruit se continue et s'étend : Aujourd'hui, sous l'influence irrésistible, mais non avouée, des mêmes doctrines, tout le monde renie le matérialisme; on est vitaliste, spiritualiste, animiste, chrétien même en pleine académie, tout en jetant la pierre à ceux qui combattent depuis bientôt vingt ans les doctrines organiciennes, et qui travaillent à chasser le matérialisme de la médecine.

« M. Tessier dut alors éprouver qu'en médecine les systèmes pathogéniques laissent les esprits indifférents quand ils n'ont pas leur sanction thérapeutique : l'exemple de Broussais est de ceux qu'on n'aura jamais à recommander aux novateurs. La théorie pathologique de M. Tessier restait, somme toute, fort au-dessous de la théorie physiologique qui ne se contentait pas de définir, mais qui prétendait guérir. M. Tessier n'avait pas de médication inédite et impitoyablement systématique à son service; soit que le courage, soit que l'invention lui eussent manqué, la doctrine était boiteuse. »

Quelque spécieux que soit ce passage, personne ne s'y laissera prendre. Où le rédacteur des *Archives* a-t-il étudié ce qu'il appelle la doctrine de M. Tessier qui n'a jamais été exposée dans son entier, et dont il n'a pu entrevoir que quelques côtés. Il est bien évident qu'il ne la connaît guère, et si elle est boiteuse entre ses mains. c'est qu'il l'estropie. Il ne l'a, du reste, pas toujours trouvée telle, cette doctrine, car nous avons tout lieu de croire que c'est bien lui qui, à la suite d'une argumentation de concours, disait à celui qui écrit ces lignes : Vous avez sur nous un grand avantage, vous savez ce que vous voulez, et nous ne le savons pas; vous êtes conséquents avec vous-mêmes, et nous ne le sommes pas. Il reconnaissait alors la solidité et la parfaite harmonie de cette doctrine à laquelle il s'était attaqué sans succès.

Mais continuons : « L'homœopathie commençait alors à poindre en France. Elle y avait toutes les faveurs et tout l'attrait curieux qui s'attachent aux nouveautés, faute d'une originalité qui lui faisait défaut. »

Notre honorable adversaire ne se défie pas assez de cette facilité de style qui fait découler de sa plume, sans qu'il y prenne garde, des naïvetés de cette force. *L'homœopathie avait toutes les faveurs et tout l'attrait qui s'attachent aux nouveautés....* Comme cela est vrai, comme cela est bien observé. Quand donc les nouveautés, en général, et l'homœopathie en particulier ont-elles été l'objet de pareilles faveurs? A quelles fureurs au contraire, à quelles calomnies, à quelles insultes, à quelle exclusion persévérante, à quelle persécution l'homœopathie, comme toute nouveauté, n'a-t-elle pas été et *n'est elle pas encore en butte au moment où nous écrivons?* C'est à quoi sans doute n'a pas réfléchi notre heureux adversaire dans les doux loisirs, la vie calme, la jouissance paisible des fonctions officielles qu'il doit à sa bonne fortune, à son mérite, et au respect des opinions régnantes.

« M. Tessier ajusta celle de Hahnemann à ses principes. Il en résulta une sorte d'hérésie homœopathique, où le maître ne pouvant être prophète se résigna au rôle de réformateur. »

Le rôle de prophète n'a jamais été ambitionné par M. Tessier et il n'a jamais non plus ajusté la thérapeutique de Hanhemann à ses principes. Le grand réformateur de la thérapeutique, celui qui a posé les bases de la *thérapeutique expérimentale* ; le génie qui trouva le véritable rapport entre le mal et le remède, devait un jour ou l'autre prendre sa place légitime dans la science régulière et dans la tradition médicale. Mais n'anticipons pas. Bientôt l'*Art médical* exposera dans un article sur Hahnemann, la supériorité de sa méthode sur toutes les méthodes thérapeutiques antérieures, dont l'arbitraire, le désordre, les fondements absolument hypothètiques arrachèrent à Bichat ce cri de douleur et de mépris que tout le monde connait. M. Tessier n'a rien ajusté à ces principes qui, encore une fois, ne sont autres que ceux des grands médecins de tous les temps. Travaillant à la constitution scientifique de la médecine, lorsqu'il fut arrivé à la thérapeutique, il dût, quelque fussent ses préjugés personnels, quelle que fut l'impopularité qui devait payer son impartial examen, il dut soumettre au contrôle du raisonnement et de l'*expérience* les travaux de Hahnemann. Il le fit avec l'inflexible résolution de l'honnête homme qui accomplit un devoir, et quand il eut reconnu la vérité et constaté les bienfaits de la nouvelle méthode, il l'adopta : il fit plus, il démontra qu'elle était un progrès régulier, non une révolution dans la science et qu'elle substituait enfin une loi thérapeutique à toutes les hypothèses et à tous les systèmes.

On peut donc dire qu'il n'a fait que rendre à l'homœopathie le service de la faire entrer avec honneur, comme une fille légitime et méconnue, dans la maison de ses pères.

« L'école ainsi formée, ajoute le rédacteur des *Archives*, ne prospérait cependant pas.... »

Veut-on dire par là que persécutés et proscrits, les membres de cette école voyaient se former autour d'eux, un cercle infranchissable où leurs ennemis espéraient les voir bientôt périr dans l'isolement, rien de plus vrai ; seulement ce but ne fut pas atteint.

« Les élèves convaincus, mais peu nombreux, se groupèrent de plus en plus près. Il s'établit entre eux une communauté d'idées extra-médicales, une sorte de communion dont les sectes religieuses ont souvent offert des exemples. »

Ceci veut dire, en bon français, que l'école dont il s'agit, tenant à résoudre les grands problèmes qui arrêtent le médecin sur le seuil de la physiologie et de l'étiologie, prêts à le dévorer comme le sphinx de la fable, ou plutôt à l'engloutir dans les abîmes du matérialisme ou du panthéisme, a demandé la solution de ces problèmes à la philosophie chrétienne. Rien, par exemple, aux yeux de cette école ne peut expliquer la nature de l'homme et l'origine des maladies, si ce n'est la tradition catholique et le dogme de la chute dont Hippocrate lui-même avait une idée altérée et confuse qu'il exprimait par son *quid divinum*. Si le rédacteur des *Archives* croit que c'est là une grande innovation en médecine, il se trompe. Qu'il nous permette de le renvoyer au magnifique chapitre que Bordeu a consacré, dans ses recherches sur l'histoire de la médecine, aux rapports de cette science avec la théologie.

« Aujourd'hui ce faisceau d'esprits, reliés par la parole, par l'intelligence dominante du maître, vit de sa propre vie. (*Nous prenons acte de l'aveu.*) Isolés par le vide qui s'est fait autour d'eux, les disciples de M. Tessier ont essayé vainement (*ce vainement est de trop*) de sortir de leur solitude, et de devenir une église militante. Les adversaires leur ont manqué; on les a rejetés, mais on n'a pas voulu les discuter (*c'était plus simple, plus expéditif... moins dangereux*). Jusqu'à ce qu'enfin fatigués de se mouvoir sans témoins dans leur cercle rétréci (*sans témoins ! ce n'est pas encore précisément le mot propre*), inquiets sans doute de ne pas voir grossir leurs rangs (*je le crois bien, la guerre sans trève et sans merci qui leur était, qui leur est toujours faite, ne contribuait pas à grossir leurs rangs*); ils ont tâché de dompter l'indifférence (*le mot indifférence est un euphémisme*), en publiant ce journal de l'*Art médical* dont nous seuls peut-être dans la presse annoncerons la venue avec quelque solennité. Le journal remplira-t-il son but, nous ne le croyons ni ne devons le souhaiter (*cela se comprend bien*). L'école de M. Tessier nous semble manquer de cette ardeur qui fait la vie. Les

convictions y sont passives et la foi est de celle qui croit aux miracles mais qui n'en fait pas. »

Notre adversaire ne paraît pas bien sûr de sa prophétie et ses dédains semblent cacher quelque crainte. Pourquoi s'occupe-t-il de nous avec cette *solennité*, s'il est si indifférent ou si rassuré à notre égard? Notre *foi*, dit-il, croit aux miracles mais n'en fait pas. Il se trompe, cette foi-là suffit pour en faire et on n'en fait pas, si on ne la possède. Notre vie d'ailleurs, notre existence scientifique, notre parole qu'on n'a pu étouffer, le succès de ce journal au milieu du silence universel et de l'affaissement, que dis-je, de l'absence de toute doctrine, nous semblent des signes encore bien humbles, mais des signes certains d'un triomphe que nous avons assez de patience et de vie pour attendre.

« C'est d'ailleurs un spectacle qui ne manque pas d'une certaine grandeur mêlée de tristesse, que de voir cette association de douze hommes d'intelligence et de travail qui ont été nos camarades ou nos amis, qui ont vécu de notre existence et qui aujourd'hui épuisent vainement leur zèle et s'obstinent à défendre pied à pied un terrain sans solidité. »

Le terrain n'est pas sans solidité et nous espérons bien que l'*Art médical* en donnera la preuve, mais il est dangereux, il est plein de périls et l'on nous y fait une guerre *extra-scientifique*, dont l'acharnement inspire sans doute à notre honorable adversaire des sentiments dignes d'un noble cœur, mais qu'il ne cache pas assez sous ces paroles: *C'est un spectacle qui ne manque pas d'une certaine grandeur mêlée de tristesse.....*

Il termine en disant que « le ton du journal est empreint d'une froideur puritaine, meilleure pour conserver intact le dépôt d'une tradition que pour solliciter les prosélytes. » — Cela vient de ce qu'il n'a pas compris notre rôle qui est précisément de conserver le dépôt de la tradition; autrement, il ne nous reprocherait pas d'avoir le ton qui convient à ce rôle. Nous ne sommes pas des novateurs, mais nous ne sommes pas non plus des conservateurs aveugles. Nous n'excluons aucun progrès, pourvu qu'il soit légitime.

Dépositaires de la vérité, nous savons que ce dépôt peut s'accroître, mais qu'il ne peut périr. Cette confiance et la certitude du succès s'accommodent bien d'un langage calme et modéré; qu'on dise que « notre critique est mesurée », soit. Il nous convient, il convient à nos doctrines qu'elle soit telle; mais il n'est point vrai que, dans notre journal, l'exposition doctrinale soit timide, et que l'homœopathie s'y glisse fort humblement. L'homœopathie y tient sa place et une place fort honorable, c'est-à-dire celle d'une grande réforme thérapeutique; mais comme la thérapeutique n'est qu'une partie de la médecine, elle ne doit pas

avoir la prétention d'effacer tout le reste et de se substituer aux doctrines sur lesquelles reposent toutes les parties de la science et que l'*Art médical*, dans son discours préliminaire, a posées avec une franchise et une fermeté qu'on ne s'attendait guère à voir qualifier de timides.

Il ne nous reste plus qu'un reproche à relever, c'est celui « de n'avoir rien trouvé de mieux que de traduire quelques fragments des absurdes descriptions de la thérapeutique de Hahnemann. » *Absurdes!* qu'en savez-vous? quand et où les avez-vous étudiées? qui vous a donné le droit de les traiter ainsi. Prétendus observateurs que vous êtes, l'occasion était belle cependant d'appliquer votre méthode infaillible et vous ne l'avez pas fait. D'immenses travaux ont été entrepris sur cette donnée féconde de l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain pour connaître nettement leurs effets avant de les mettre en usage chez l'homme malade, et vous n'avez pas vérifié l'exactitude de ces travaux que vous jugez sans les connaître. La vérité est sortie de la bouche de vos maîtres [1] comme de celle des enfants, et vos maîtres et vous vous avez renié cette vérité.— D'autres ont fait mieux, ils l'ont exploitée en la défigurant. Toutes les prétendues découvertes thérapeutiques de notre époque, d'où viennent-elles? allez en demander le secret aux travaux de Hahnemann et de ses successeurs. Aujourd'hui la thérapeutique ne vit guère que de plagiats de cette espèce.—Absurdes! non, vous n'avez pas le droit d'appliquer ce mot à des travaux que vous ne connaissez pas, que vous n'avez pas soumis au contrôle de l'expérience, et qui, mal ré vos stériles dédains, ont déjà produit et produisent tous les jours tant de bienfaits. Soyez donc plus modestes, vous qui accusez les autres de timidité. Respectez la rude, mais noble tâche qu'ils se sont imposée. Si vous êtes capables d'apprécier le dé-

1. Voici comment s'exprimait, il n'y a pas longtemps, M. Trousseau, votre maître, aujourd'hui l'un de nos plus ardents ennemis :
«... L'homœopathie a été de quelque utilité à la pharmacologie : sous son influence, des sociétés allemandes se sont formées pour la révision de la matière médicale; tous les médicaments ont été essayés sur l'homme sain par des médecins qui se choisissant eux-mêmes pour sujets de leurs expériences, n'ont pas toujours su, il est vrai, éviter les illusions systématiques; mais qui, doués de beaucoup de patience et d'attention, et n'opérant jamais qu'avec des substances simples, ont constitué une matière médicale pure, d'où sont sorties beaucoup de notions très-précieuses sur les propriétés dynamiques des médicaments, et sur une foule de particularités de leur action que nous ignorons trop en France. Cette ignorance fait que nous ne connaissons des agents thérapeutiques que leurs propriétés générales les plus grossières, et qu'en face des maladies qui présentent des nuances si variées d'indication, nous manquons très-souvent de modificateurs appropriés à ces nuances. »(*Traité de Thérap.*)

vouement, n'insultez pas à ceux qui auraient le droit de vous rappeler, en vous les appliquant, ces belles paroles du génie que vous dédaignez :

QUAND IL S'AGIT DE GUÉRIR, IGNORER EST UN CRIME.

ALPH. MILCENT.

La lettre suivante a étéadressée à M. le Dr Milcent, qui avait été chargé d'un service médical au Val-de-Grâce.

Monsieur le docteur,

En me faisant connaître les noms des médecins civils qu'il a mis à ma disposition pour être employés dans les hôpitaux militaires de Paris, M. le Ministre de la Guerre s'exprime ainsi qu'il suit :

« Je suis heureux, en vous notifiant ces nominations, de vous an-
« noncer que je ratifie celles de MM. les docteurs Lacroix, Gimelle,
« E. Begin et Jadelot, que vous avez provisoirement désignés; mais
« j'éprouve, d'un autre côté, le regret d'avoir à vous inviter à renoncer
« au concours de M. le docteur Milcent, dont les doctrines médicales
« n'ont pas le complet assentiment de la Faculté.

« Je vous prie de le remercier, d'ailleurs, en mon nom, de son
« assistance momentanée. »

Il m'est personnellement très pénible, Monsieur, d'avoir à vous notifier la décision de M. le Ministre de la Guerre, devant laquelle je je suis forcé de m'incliner, puisqu'elle repose sur une question de doctrine que son administration a cru devoir accepter, mais je veux vous dire au moins tous les regrets que j'éprouve en renonçant au concours dévoué et éclairé que vous avez prêté à l'administration, pendant le temps qu'elle a eu recours à vos services.

Je vous prie d'en agréer la sincère expression, ainsi que celle de ma considération la plus distinguée.

L'intendant militaire de la première division,
Baron BARBIER.

C'est un défi que nous jette la Faculté : nous l'acceptons.

J.-P. TESSIER.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DE LA POLÉMIQUE

CONTRE

LES DOCTRINES DE L'ART MÉDICAL.

Dans le temps où nous vivons, si l'on n'avait pas l'espérance, rien ne serait plus triste que d'avoir raison. On ne sait à qui parler, comment parler. Toute vérité que l'on exprime est l'occasion de récriminations passionnées, violentes, qui se traduisent par des injures. Vous croyez avoir affaire à un adversaire; vous vous préparez à réfuter ses erreurs, et vous êtes désappointé de la façon la plus étrange : votre adversaire est un plagiaire; c'est un homme qui crie de toutes ses forces pour vous dépouiller à son aise. Quel singulier temps! quel singulier monde! Il nous paraît utile de donner quelques exemples de ce savoir-faire.

Je commencerai donc par les attaques antérieures au dernier libelle de M. Cayol[1], et je terminerai par celles qui l'ont suivi,

1. Ce libelle est intitulé : *Du ver rongeur de la tradition hippocratique. Défense de l'hippocratisme moderne contre les attaques d'un certain parti néo-catholique*, par le docteur Cayol. — Extrait de la *Revue médicale*. — Paris, Dentu, au Palais-Royal; Ch. Douniol, rue de Tournon, 19, éditeurs.

après avoir mis en regard des *faits* les assertions de cet ancien professeur.

PREMIÈRE PARTIE.

ATTAQUES CONTRE LE SPIRITUALISME CHRÉTIEN EN MÉDECINE.

Au mois de septembre 1843, parut, dans le *Journal de Médecine*, un compte rendu de l'inauguration de la statue de Bichat à Bourg, sa patrie, et du discours prononcé à cette occasion par M. Royer-Collard (Hippolyte). On y lit un alinéa ainsi conçu :

« Bichat, a dit M. Royer-Collard, a suivi, dans ses investigations, la méthode de Bacon; il a étudié les faits, et l'École de Paris se glorifie de l'*observateur* dont elle s'applique à suivre les traces. Mais après avoir colligé des faits. Bichat en a tiré des inductions, il a *systématisé*, et ici l'École de Paris est obligée de se séparer de lui. Les prémisses sont les mêmes, la conclusion est différente. »

Ramenant alors la doctrine des forces vitales à sa véritable valeur, M. Royer-Collard a établi avec un grand talent d'exposition, une grande puissance de raisonnement, la base solide sur laquelle doivent reposer les sciences médicales.

Les circonstances actuelles donnent une importance particulière au discours de M. Royer-Collard, car la Faculté de médecine, pas plus que la Faculté des lettres, n'est à l'abri des attaques d'un certain parti. M. Royer-Collard s'est prononcé avec netteté et fermeté; nous serions heureux d'apprendre que la Faculté tout entière s'associe à son énergique et courageuse profession de foi. Il est temps d'opposer une barrière aux hommes qui ne tendent à rien moins qu'à substituer les neuvaines à la thérapeutique.

A cette époque, nous combattions les erreurs de l'école de Paris, dans notre enseignement dogmatique au *Cercle catholique*, ainsi que dans nos leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, sous le patronage de M. Récamier.

Pour comprendre tout le sel de cette recommandation à la Faculté, il faut savoir que, quatre mois plus tard, l'auteur devait concourir avec plusieurs de nos élèves. Comment nommer des médecins qui ne tendent à rien moins qu'à substituer les *neuvaines* à la thérapeutique? L'application de la science chrétienne

aux doctrines médicales était donc, à cette époque, l'objet de calomnies dont cette note n'est qu'un très-faible écho. Nous de vons dire toutefois que si nous trouvons absurde de substituer les neuvaines à la thérapeutique, nous ne voyons pas en quoi les neuvaines peuvent nuire aux malades que l'on traite.

On lit dans les *Archives de Médecine* (juillet 1852) un article où se trouve le passage suivant :

Il s'est trouvé à Paris un médecin auquel personne n'a contesté ni l'habileté, ni le savoir, ami du nouveau jusqu'à la passion, et qui, après avoir réuni des disciples zélés, n'a pas su se résigner au rôle d'enseignant, que tant d'autres devaient lui disputer. Après avoir essayé de fonder une école où l'on professât des principes, il a voulu créer une petite secte ou l'on jurât des articles de foi. — Malheureusement ou heureusement, il n'est pas donné à tout le monde d'être prophète, et les catéchismes scientifiques ressemblent aux médicaments spécifiques : il ne suffit ni de les deviner, ni même de les chercher pour les découvrir. L'homœopathie était là, tenant sa porte entr'ouverte; mais le seuil avait été franchi tant de fois, qu'il était peu séduisant de s'engager dans une route presque battue. Le temple fut forcé par une autre voie : au lieu d'être novateur, il fallut se contenter de n'être qu'hérétique ; on déclara que la méthode thérapeutique était bonne, excellente, inattaquable, mais on rejeta bien loin les axiômes sur lesquels Hahnemann l'avait appuyée. Il était possible, par ce compromis, de concilier l'originalité du maître avec le respect dû à la tradition; on réunissait le rare avantage de sauvegarder sa personnalité et d'acquérir un passé, ce qui, pour tous les réformateurs, équivaut à des titres de noblesse.

L'application de la science chrétienne à la médecine est considérée, dans cette note, comme le désir de fonder une petite secte où l'on jurât des articles de foi. Quant aux catéchismes scientifiques, ils désignent le petit catéchisme médical que nous reproduisons plus loin, catéchisme qui servit de thème à nos études sur les doctrines de J. Hanter (1842), et à la doctrine de l'essentialité des maladies, présentée à l'*Institut* en 1846.

En 1843, dans le *Journal de Médecine*, on ne désignait à la persécution que le spiritualisme chrétien. En 1852, ce ne sont pas seulement les doctrines chrétiennes dans leurs applications à la médecine que l'on flétrit, c'est aussi le choix fait

entre ce qu'il y a de vrai et ce qu'il y a de faux dans la réforme thérapeutique de Hahnemann, réforme parfaitement indépendante des théories erronées qui la déparent, qui d'ailleurs ne sont point des *axiômes*, et dont Hahnemann était le premier à faire bon marché.

En 1841, nous rédigeâmes, pour l'usage des médecins de la confrérie de Saint-Luc, un petit catéchisme qui résumait en quelques pages les rapports de la doctrine chrétienne avec les objets des théories médicales; nous publions ce petit travail, parce qu'il a servi de base à notre enseignement depuis cette époque. En particulier, le cours de médecine générale que nous avons fait au *Cercle catholique*, de 1841 à 1844, n'était que le développement de ce résumé. Les élèves qui suivaient notre enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu le matin, assistaient presque tous au cours de médecine générale qui se faisait le soir. On comprendra un peu plus tard les raisons qui nous engagent à publier ce travail, qu'on a cherché à travestir[1].

ESSAI

D'UN PETIT CATÉCHISME MÉDICAL.

Nous reproduisons le texte publié en 1847, numéro de décembre, dans la *Revue d'Anthropologie catholique*.

Plusieurs confréries d'artistes, d'avocats, de médecins, furent établies il y a huit ans par le R. P. Lacordaire, comme préparation et comme sorte de noviciat pour le tiers ordre de saint Dominique. La confrérie des médecins, placée sous l'invocation de saint Luc, avait adopté pour l'usage de ses membres le catéchisme médical dont un docteur en médecine veut bien nous donner communication et que nous allons publier.

INTRODUCTION.

Le but de ce catéchisme est de présenter quelques vérités générales

1. Voyez Cayol, pamphlet déjà cité.

applicables aux faits purement médicaux. Or, ces vérités générales, devons-nous les emprunter à la religion, ou bien à la philosophie, ou bien enfin à la physiologie ?

1° La physiologie s'occupe exclusivement du corps de l'homme et ne peut nous fournir la solution d'aucun problème relatif à l'homme considéré dans son unité. Donc, nous ne pouvons pas demander à cette science les vérités fondamentales de la science de l'homme dans l'état de santé, ni dans l'état de maladie ;

2° La philosophie s'occupe exclusivement de l'âme humaine, sous le nom de psychologie, et peut encore moins nous fournir les solutions dont nous avons besoin.

3° Seule, la religion s'occupe de l'homme considéré comme un être distinct des autres êtres, le classe hiérarchiquement par rapport à Dieu et par rapport au monde, lui assigne une origine et un but, et définit sa double nature. Donc, la religion seule fournit un point d'appui à la science du médecin.

Nous traiterons successivement de l'homme, de la santé et de la souffrance, de la maladie, de la mort, de la médecine.

« Deus scientiarum Dominus est, et ipsi præparantur cogitationes (Reg. I, ch. II, v. 3). »

« Diminutæ sunt veritates a filiis hominum (Ps. XI, v. 2). »

§ Ier DE L'HOMME.

1. L'homme est un être vivant, créé à l'image de Dieu, et doué d'une âme immortelle et d'un corps mortel, actuellement dégradés l'un et l'autre.

2. L'homme est-il fait à l'image du monde, ainsi que le croyaient les païens; est-il un microcosme dans le macrocosme? Non; puisque l'homme a été créé à l'image de de Dieu, il ne peut pas être l'image du monde qui n'est pas l'image de Dieu.

3. La loi d'existence de l'homme n'est donc pas la même que celle du monde extérieur ? Non.

4. L'homme a donc une loi d'existence propre ? Oui.

5. L'espèce humaine est donc parfaitement distincte et séparée de toutes les autres espèces d'êtres? Oui.

6. L'âme humaine est-elle distincte des autres âmes? Oui.

7. Le corps humain est-il distinct des autres corps? Oui.

8. Chaque âme humaine est-elle distincte et séparée des autres âmes? Oui.

9. Peut-on considérer chaque âme humaine comme étant une partie d'une grande âme unique, formant l'âme de l'espèce humaine, de l'humanité, ou bien l'âme du monde ? Non.

10. Chaque corps humain est-il distinct et séparé des autres corps humains ? Oui,

11. Peut-on considérer chaque corps humain comme faisant partie d'un grand corps unique qui serait le corps de l'humanité? Non.

12. L'espèce humaine n'est donc qu'une suite et une collection d'individus tous personnellement distincts les uns des autres, bien que tous soient soumis à une même loi d'existence? Oui.

13. Qui a fait cette loi d'existence? C'est Dieu.

14. Qui la conserve? C'est Dieu.

15. L'homme ne peut donc pas vivre, l'homme n'a donc pas en lui-même un principe de vie, indépendamment de l'action divine? Non. (*In Deo sumus, vivimus et movemur.* Saint Paul.)

16. La conservation de l'espèce humaine et celle de chaque homme en particulier suppose donc un acte providentiel? Oui.

17. L'homme peut-il donner la vie, peut-il former de toutes pièces des êtres semblables à lui? Non.

18. Comment l'homme est-il père d'autres hommes? En sacrifiant, suivant les voies tracées par la volonté des Dieu, une portion de la substance de son corps à laquelle Dieu communique la vie et qu'il unit à une âme humaine.

19. La femme participe-t-elle en tout à la loi d'existence de l'espèce humaine? Oui.

20. Comment la femme est-elle mère? En sacrifiant, suivant les voies tracées par la volonté de Dieu, une portion de la substance de son corps à l'accroissement de l'être formé dans son sein.

21. L'homme peut-il engendrer un être d'une autre espèce que lui? Non.

22. L'homme peut-il être engendré par un être d'une autre espèce que lui? Non; Dieu seul peut créer un homme sans le secours de l'homme.

23. Dieu a-t-il créé l'homme en perfectionnant une espèce d'êtres vivants qui déjà existait? Non; Dieu a créé l'homme et l'a fait du limon de la terre.

§ II. DE LA SANTÉ ET DE LA SOUFFRANCE OU PASSIBILITÉ.

1. La santé pour l'homme est un état de bien-être, pendant lequel les fonctions du corps s'exécutent régulièrement.

2. Cet état de bien-être est-il parfait, ainsi que les physiologistes l'ont enseigné? Non assurément. De ce que l'homme est dégradé dans son corps, il résulte qu'il n'y a pas de bien-être parfait, et que la régularité des fonctions est toujours imparfaite. Quel nom donner à cette imperfection? Le nom de *souffrance*.

3. D'où vient cette souffrance? Elle provient de la dégradation de notre nature corporelle, par suite du péché originel.

4. Cette souffrance peut-elle être attribuée à une lutte qui existerait entre l'homme et le monde extérieur? Non. Les agents extérieurs peuvent provoquer la manifestation de la souffrance, mais ils ne la pro-



duisent pas. D'ailleurs, ce défaut d'harmonie entre l'homme et le milieu dans lequel il vit est lui-même une suite du péché originel.

5. Il y a donc dans le corps de l'homme un germe de souffrance? Oui.

6. Le bien-être et la souffrance ont donc une origine, un principe distinct l'un de l'autre? Oui.

7. Y a-t-il pour cela dans le corps de l'homme deux parties, l'une, soumise exclusivement au principe de la vie, du bien-être parfait, l'autre, soumise exclusivement au principe du mal, de la souffrance? Non.

8. Comment agit dans le corps de l'homme le principe du mal? Il agit en altérant les effets du principe de la vie, et en altérant le corps lui-même.

§ III. DE LA MALADIE.

1. La maladie est un état opposé à la santé, qui se caractérise par l'évolution d'un ensemble de phénomènes désordonnés que l'on désigne sous le nom de symptômes et de lésions.

2. Quelle différence y a-t-il entre la souffrance propre à l'état de santé et la maladie proprement dite? Les maladies constituent un nouvel ordre de souffrances corporelles, plus graves que la souffrance habituelle : elles sont accidentelles, tandis que celle-ci est habituelle. Les premières affectent les individus, tandis que la souffrance est propre à l'espèce humaine toute entière.

3. Quelle est l'origine des maladies? C'est la dégradation de notre nature corporelle, qui tend à la corruption, par suite du péché originel.

4. Il y a donc en nous un germe de maladie? Oui.

5. La souffrance et la maladie ont donc un même principe? Oui.

6. Les maladies peuvent-elles être occasionnées par nos actes, nos actions et nos rapports avec les êtres qui nous entourent? Oui, par suite de la dégradation de notre nature corporelle.

§ IV. DE LA MORT.

1. Qu'est-ce que la mort de l'homme? C'est la séparation de l'âme et du corps.

2. Qu'est-ce que la mort du corps de l'homme? C'est la cessation complète et définitive de tous les phénomènes de la formation, d'accroissement et de conservation, cessation en vertu de laquelle la substance du corps tombe sous l'empire des lois qui régissent les minéraux.

3. Peut-on dire que les minéraux sont morts? Non, parce qu'ils n'ont jamais eu la vie.

4. D'où vient la mort de l'homme? Du péché originel.

5, D'où vient la mort du corps de l'homme ? De la dégradation imprimée à ce corps par suite du péché originel.

6. Comment appelle-t-on cette dégradation? On l'appelle tendance de la chair à la corruption.

7. Il y a donc en nous un germe de mort? Oui.

8. La mort, la maladie et la souffrance ont donc une même origine, le péché originel, et la dégradation qui en a été la suite ? Oui.

9. La mort peut-elle être occasionnée ou provoquée dans chaque individu par ses actes, ses actions, ses maladies, ou par les êtres qui l'entourent? Oui.

§ V. DE LA MÉDECINE.

1. La médecine est la science qui a pour but d'enseigner à l'homme les règles qu'il doit suivre pour conserver la santé et guérir les maladies.

2. Peut-on appeler la médecine une science? Oui; car cette science a un objet spécial, savoir : les effets du principe de mort, de maladie et de souffrance qui est en nous, et de plus, un but spécial, qui est de lutter contre les effets de ce principe.

3. Peut-on croire à la médecine sans la connaître? Oui.

4. Quel argument la médecine peut-elle fournir à la théologie? Une preuve palpable et constante du péché originel.

PASSAGES DES SAINTES ÉCRITURES

RELATIFS AU CATÉCHISME MÉDICAL.

1. Faciamus hominem ad imaginem et similitudinem nostram. Ch. I, v. 26, *Genes.*

2. Formavit igitur Dominus Deus hominem de limo terræ. Ch. II, v. 7. *Genes.*

3. Et fecit Deus bestias terræ juxtà species suas, jumenta et omne reptile terræ in genere suo. Ch. I, v. 25. *Genes.*

4. Manus tuæ fecerunt me et plasmaverunt me totum in circuitu; et sic repentè prœcipitas me? Memento, quæso, quod sicut lutum feceris me, et in pulverem reduces me. *Job.* Ch X, v. 8, 9.

1. Faisons l'homme à notre image et à notre ressemblance.

2. Le Seigneur Dieu forma donc l'homme du limon de la terre.

3. Dieu fit donc les bêtes de la terre, selon leurs espèces, les animaux domestiques et tous les reptiles, chacun selon son espèce.

4. Ce sont vos mains qui m'ont formé, ce sont elles qui ont arrangé toutes les parties de mon corps; et voudriez-vous, après cela, m'abîmer en un moment? Souvenez-vous, je vous prie, que vous m'avez fait comme un vase d'argile; et me réduirez-vous *sitôt* en poussière.

5. Nonne sicut lac mulsisti me, et sicut caseum me coagulasti? Pelle et carnibus vestisti me, ossibus et nervis compegisti me. *Job.* X, XI.

5. Ne m'avez-vous pas fait comme un lait qui se caille, comme un lait qui s'épaissit *et* qui se durcit? Vous m'avez revêtu de peau et de chair; vous m'avez affermi par des os et par des nerfs (des muscles).

6. Scimus enim quoniam si terrestris domus nostra hujus habitationis dissolvatur, quod ædificationem ex Deo habemus, domum non manufactam, æternam in cœlis. *Cor.* II, ch. V, v. 1.

6. Car nous savons que si cette maison de terre où nous habitons vient à se dissoudre, Dieu nous donnera dans le ciel une autre maison; une maison qui ne sera point faite par la main des hommes, et qui durera éternellement.

7. Deus creavit de terra hominem, et secundum imaginem suam fecit illum. Et iterùm convertit illum in ipsam, et secundùm se vestivit illum virtute. *Eccl.* Ch. XVII, v. 1, 2.

7. Dieu a créé l'homme de la terre, et il l'a formé à son image. Et il l'a fait rentrer ensuite dans la terre, et il l'a revêtu de force selon sa nature.

8. Quoniam Deus mortem non fecit, nec lætatur in perditione vivorum: creavit enim ut essent omnia. Et sanabiles fecit nationes orbis terrarum, et non est in illis medicamentum exterminii, nec inferorum regnum in terrâ. Justitia enim perpetua est et immortalis. Impii autem manibus et verbis accersierunt illam, et existimantes illam amicam defluxerunt, et sponsiones posuerunt ad illam : quoniam digni sunt qui sint ex parte illius. *Sap.* Ch. I, v. 13, 14, 15, 16.

8. Car Dieu n'a point fait la mort, et il ne se réjouit point de la perte des vivants. Il a tout créé pour subsister. Toutes les créatures étaient saines dans leur origine; il n'y avait en elles rien de contagieux ni de mortel; et le règne des enfers n'était point alors sur la terre; car la justice est stable et immortelle. Mais les méchants ont appelé la mort à eux par leurs œuvres et par leurs paroles; et, la croyant amie, ils en ont été consumés; ils ont fait alliance avec elle, parce qu'ils étaient dignes d'une telle société.

9. Quoniam Deus creavit hominem inexterminabilem, et ad imaginem similitudinis suæ fecit illum. *Sap.* Ch. II, v. 23.

9. Car Dieu a créé l'homme immortel; il l'a fait pour être une image qui lui ressemblât.

10. Invidia autem diaboli mors intravit in orbem terrarum, imitantur autem illum qui sunt ex parte illius. *Sap.* Ch. II, v. 24, 25.

10. Mais la mort est entrée dans le monde par l'envie du diable; et ceux qui se rangent dans son parti deviennent ses imitateurs.

11. Omnes morimur et quasi aquæ dilabimur in terram, quæ non revertantur; nec vult Deus perire animam, sed retractat cogitans, ne penitus pereat qui abjectus est. *Reg.* II, ch. XIV, v. 14.

11. Nous mourons tous, et nous nous écoulons sur la terre comme des eaux qui ne reviennent plus; et Dieu ne veut pas qu'une âme périsse; mais il diffère l'exécution de son arrêt, de peur que celui qui a été rejeté ne périsse entièrement.

12. ... Statutum est hominibus semel mori, post hoc autem judicium... *Heb.* Ch. IX, v. 27.

12... Il est arrêté que les hommes meurent une fois, et qu'ensuite ils soient jugés...

13. Homo nascitur ad laborem ut avis ad volatum. *Job*. Ch. V, v. 7.

13. L'homme est né pour le travail *et pour la douleur*, comme l'oiseau pour voler.

14. Militia est vita hominis super terram; et sicut dies mercenarii, dies ejus. *Job*. Ch. VII, v. 1.

14. La vie de l'homme sur la terre est une guerre continuelle; et ses jours sont comme les jours d'un mercenaire.

15. Homo natus de muliere, brevi vivens tempore, repletur multis miseriis. *Job*. Ch. XIV, v. 1.

15. L'homme, né de la femme, vivant très-peu de temps, est rempli de beaucoup de misères.

16. Cuncti dies ejus doloribus et ærumnis pleni sunt, nec per noctem mente requiescit: et hoc nonne vanitas est? *Eccl*. Ch. II, v. 23.

16. Tous ses jours sont pleins de douleurs et d'amertumes; et même pendant la nuit il n'a point de repos dans son âme; et n'est-ce pas là encore vanité?

17. Occupatio magna creata est omnibus hominibus, et jugum grave super filios Adam, a die exitus de ventre matris eorum, usque in diem sepulturæ, in matrem omnium. *Eccl*. Ch. XL, v. 1.

17. Une grande et inquiète occupation a été destinée d'abord à tous les hommes, et un joug pesant accable les enfants d'Adam, depuis le jour où ils sortent du ventre de leur mère jusqu'au jour de leur sépulture, où ils rentrent dans la mère commune de tous.

18. Honora medicum propter necessitatem, etenim illum creavit Altissimus. A Deo est enim omnis medela, et a rege accipiet donationem. Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnorum collaudabitur. Altissimus creavit de terra medicamenta, et vir prudens non abhorrebit illa. Nonne a ligno indulcata est aqua amara? Ad agnitionem hominum virtus illorum; et dedit hominibus scientiam Altissimus, honorari in mirabilius suis. In his curans mitigabit dolorem, et unguentarius faciet pigmenta suavitatis, et unctiones conficiet sanitatis, et non consummabuntur opera ejus. Pax enim Dei super faciem terræ.

18. Honorez le médecin à cause de la nécessité : car, c'est le Très-Haut qui l'a créé. Car toute médecine vient de Dieu, et il recevra des présents du roi. La science du médecin l'élèvera en honneur et il sera loué devant les grands. C'est le Très-Haut qui a produit de la terre tout ce qui guérit, et l'homme sage n'en aura point d'éloignement. Un peu de bois n'a-t'il pas adouci l'eau qui était amère? Dieu a fait connaître aux hommes la vertu des médicaments. Le Très-Haut leur en a donné la science, afin qu'ils l'honorassent dans ses merveilles. Il s'en sert pour apaiser leurs douleurs et les guérir. Ceux qui en ont l'art en font des compositions agréables et des onctions qui rendent la santé, et ils diversifient leurs confections en mille manières. Car, la paix de Dieu s'étend sur toute sa terre.

Fili, in tua infirmitate ne despicias te ipsum; sed ora Dominum et ipse curabit te. Averte a delicto et erige manus, et ab omni delicto munda cor tuum. Da suavitatem et memoriam similaginis, et impingua oblationem, et

Mon fils, ne (vous) méprisez pas vous-même dans votre infirmité; mais, priez le Seigneur, et lui-même vous guérira. Détournez-vous du péché; redressez vos mains, et purifiez votre cœur de toutes ses fautes. Offrez à

da locum medico : etenim illum Dominus creavit; et non discedat a te, quia opera ejus sunt necessaria. Est enim tempus quando in manus illorum incurres; ipsi vero Dominum deprecabuntur, ut dirigat requiem eorum, et sanitatem, propter conversationem illorum. *Eccl.* Ch. XXXVIII, v. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Dieu un encens de bonne odeur et de la fleur de farine en mémoire de votre sacrifice; et que votre offrande soit grasse et parfaite, et donnez lieu au médecin, car, c'est le Seigneur qui l'a créé, et qu'il ne vous quitte point, parce que ses secours sont nécessaires, En effet, il y a un temps où vous devez tomber entre les mains des médecins. Et ils prieront eux-mêmes le Seigneur, afin qu'il les dirige, à cause de leur bonne vie, au soulagement et à la santé qu'ils veulent vous procurer.

Ce petit catéchisme avait pour but de prémunir les jeunes médecins contre les solutions que donnent, sur la nature de l'homme et l'origine des maladies, le matérialisme de l'école de Paris, le panthéisme allemand, le vitalisme de l'école de Montpellier et le manichéisme hippocratique, et de fixer l'attention sur les solutions que le dogme chrétien fournit sur ces grands problèmes : il n'y faut pas chercher autre chose. La doctrine médicale y est réduite à ses rapports évidents avec la science chrétienne.

Le lecteur est maintenant à même de juger de la vérité des assertions de M. Cayol au sujet de ce petit catéchisme. Nous allons donc présenter la discussion que ce médecin a *déclinée* après l'avoir sollicitée dans les termes les plus pressants. On verra le rôle qu'a joué la *Revue Médicale* en cette circonstance.

DEUXIÈME PARTIE.

ATTAQUES DE M. CAYOL CONTRE L'IDÉE DE RENDRE LA MÉDECINE CHRÉTIENNE.

On lit dans le numéro du 15 mars de la *Revue médicale* la lettre suivante que M. Cayol adressait au journal l'*Univers* et

que la *Gazette de France* ainsi que la *Presse religieuse* ont imprimée :

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

*A M. le directeur du journal l'*Univers.

Paris, 1er mars 1854.

« Monsieur,

« J'ai lu dans l'*Univers*, avec un vif intérêt, les articles de M. le docteur Tessier sur l'enseignement de la médecine et sur la nécessité d'une réforme des doctrines médicales qui règnent depuis trop longtemps dans nos écoles. Ces doctrines, essentiellement matérialistes, ont passé par différentes phases depuis le milieu du siècle dernier, et sont arrivées, de nos jours, à un tel état de confusion et d'anarchie, qu'elles ne présentent plus qu'un pêle-mêle d'opinions individuelles plus ou moins contradictoires, et sans autre lien entre elles que le préjugé matérialiste et rationaliste dont elles sont entachées. L'état actuel de l'enseignement médical est déplorable au point de vue scientifique, et bien plus déplorable encore dans ses résultats pratiques, qui se traduisent par une élévation effrayante du chiffre de la mortalité.

« C'est donc avec grande raison que M. le docteur Tessier demande hautement et résolument une réforme, qui aurait pour objet de faire rentrer dans le néant les doctrines matérialistes, et de les remplacer par une doctrine plus large, plus élevée, fondée sur les principes d'une philosophie spiritualiste, qui n'étudie pas seulement le cadavre, mais l'homme tout entier, l'homme vivant, réagissant et pensant.

« Cette salutaire réforme, que réclame M. le docteur Tessier, je la réclame aussi, et ce n'est pas d'aujourd'hui. Non-seulement je la réclame, mais je m'en occupe théoriquement et pratiquement depuis une trentaine d'années, au vu et au su de mon savant confrère, et de tout le monde médical, qui ne m'en sait pas beaucoup de gré, il est vrai, mais peu importe. Le dernier travail que j'ai publié il y a quelques mois sur la *Fièvre typhoïde et le typhoïdisme*[1], contient sur ce sujet une déclaration de principes assez explicite. Je n'ai pas besoin de la renouveler ici.

1. Brochure in-8, chez Dentu, libraire, au Palais-Royal.

« Le docteur Tessier se demande par quel moyen on pourrait réformer la science médicale, et ses regards se tournent aussitôt vers la TRADITION HIPPOCRATIQUE, qu'il considère comme CE QU'IL Y A DE PLUS ÉLEVÉ AUSSI BIEN DANS LA THÉORIE QUE DANS LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE.

« En lisant cette phrase, je croyais être, et je m'en félicitais, dans un parfait accord avec le docteur Tessier; car la pensée de toute ma vie a été de remettre en honneur la tradition hippocratique, bannie de nos écoles par les faux systèmes, et de la rajeunir en quelque sorte par des formules assez larges pour embrasser tous les faits, toutes les acquisitions légitimes de la science moderne.

« Mais voici qu'après avoir exalté la tradition hippocratique, le docteur Tessier la renie et la repousse, pour des motifs qu'on aura quelque peine à comprendre, et surtout à concilier avec le magnifique éloge qui précède! Il prétend que *le spiritualisme d'Hippocrate, comme celui de tous les hippocratistes sans exception*, est un *spiritualisme rationaliste, variable suivant les individus*... J'en demande pardon à M. Tessier, mais je ne saurais jamais comprendre que ce qui est traditionnel puisse être rationaliste : *trodition* et *rationalisme* sont deux termes qui s'excluent et se repoussent, à peu près comme la négation et l'affirmation. Que la tradition hippocratique ait été souvent mal comprise, mal interprétée, qu'elle ait servi de texte à des divagations plus ou moins absurdes, c'est ce qu'on a vu bien des fois, c'est ce qu'on verra toujours, tant qu'il n'y aura pas pour la tradition hippocratique une autorité infaillible, comme l'Église catholique, qui en conserve le dépôt intact, et le défende efficacement contre toute interprétation erronée. Jusque-là les erreurs individuelles qui se produiront dans l'interprétation de la tradition hippocratique, en tant qu'elles ne porteront aucune atteinte au dogme catholique, ne pourront être justiciables que de l'autorité du sens commun.

« J'arrive maintenant au *fait personnel* qui m'a mis dans l'obligation de demander la parole à M. le directeur du journal l'*Univers*. Le docteur Tessier ne m'a pas fait l'honneur de me nommer dans son article du 24 février dernier : je n'ai aucune raison de m'en plaindre. Mais il a, sans me nommer, jeté une grosse pierre dans mon jardin, en qualifiant comme il l'a fait une formule de philosophie médicale que je revendique, et qui a été la base de mon enseignement public de médecine pratique. Cette formule, logiquement déduite de la tradition hippocratique, consiste à présenter la maladie, considérée de la manière la plus générale, comme une *fonction* accidentelle ou anormale. Or, cela, suivant le docteur Tessier, *choque le bon sens et la science, en détruisant celle-ci*. Voilà toute la critique; pas un mot de plus, pas un mot de moins. C'est du laconisme s'il en fut jamais. A cette assertion tranchante, et dénuée de toute démonstration, je me contenterai, quant à présent, d'opposer une assertion toute aussi tranchante dans le sens contraire. Je dis donc, et j'affirme que cette formule, loin de *choquer*

le sens commun, n'est elle-même, pour qui sait la comprendre, que l'expression d'une vérité de sens commun, et que, loin de *détruire la science*, elle constitue au contraire la science des maladies sur sa véritable base.

« Je ne veux ni ne puis aborder ici une démonstration qui m'entraînerait dans des détails techniques, étrangers à la plupart des lecteurs du journal l'*Univers ;* mais j'invite M. le docteur Tessier, je l'adjure même, s'il le faut, au nom des plus graves intérêts de la science et de la religion, de poursuivre avec moi cette discussion dans la *Revue médicale, journal des progrès de la médecine hippocratique.* Je mets à sa disposition, pour un objet aussi important, toutes les pages de ce recueil scientifique, dont l'orthodoxie lui est bien connue. Jamais plus belle occasion ne lui sera offerte pour développer devant un public compétent toutes ses pensées de réformation médicale, et notamment ses critiques de la tradition hippocratique. S'il veut, comme il le propose, *baptiser Hippocrate* pour rendre la médecine chrétienne, ce sera sans doute un grand sujet d'édification dans le monde médical. M. Tessier peut être assuré d'avance que ses paroles ne tomberont pas sur le sol stérile d'une indifférence muette, et que ma réplique ne lui fera pas défaut. J'en prends aujourd'hui l'engagement formel devant vous, Monsieur, et devant vos nombreux lecteurs.

« CAYOL. »

Le journal l'*Univers* n'a pas cru devoir publier cette lettre. Il y a répondu, dans son numéro du 6 mars, de la manière suivante :

« L'un de nos médecins les plus distingués, M. le docteur Cayol, ancien professeur de la Faculté de Médecine de Paris et directeur de la *Revue médicale*, nous adresse quelques observations au sujet de quelques articles récemment publiés par l'*Univers* sur l'*Enseignement de la médecine en France*. M. Cayol reconnaît, comme M. le docteur Tessier, la nécessité d'une réforme des doctrines qui règnent depuis trop longtemps dans nos écoles; mais il n'est pas d'accord avec lui sur le spiritualisme de la doctrine hippocratique, et de plus, il le provoque à une discussion dans la *Revue médicale* sur le point de savoir *si la maladie, considérée de la manière la plus générale, est ou n'est pas une fonction accidentelle et anormale.*

« M. le docteur Tessier est prêt à répondre; mais il pense, comme son honorable et savant contradicteur, qu'un débat de cette nature ne peut avoir lieu que dans une feuille spéciale. L'*Univers* n'a donc pas à s'en occuper. Il a examiné dans son ensemble l'état de l'enseignement de la médecine en France, car ce côté du débat offrait un intérêt général; il doit s'en tenir là. Le reste convient beaucoup mieux à la *Revue médicale*, et nous ne voulons pas empiéter sur son terrain.

« BARRIER. »

« Cette réponse du journal l'*Univers* me semble tout à fait péremptoire, quant à l'acceptation par M. Tessier de la discussion à laquelle je l'ai provoqué. M. Tessier, dit ce journal, *est prêt à répondre ; mais il pense qu'un débat de cette nature ne peut avoir lieu que dans une feuille spéciale.* Je suis parfaitement d'accord avec lui sur ce point. Or, comme il n'existe pas, que je sache, de feuille plus spéciale que la *Revue médicale*, qui lui est même désignée à ce titre par le journal l'*Univers*, c'est là que j'attends et que je dois attendre la réponse de M. le docteur Tessier.

« Je désire vivement qu'elle nous parvienne assez tôt pour être insérée dans le prochain cahier qui paraîtra le 31 mars.

« En attendant, je crois pouvoir inscrire ici, ne fût-ce que pour préparer le terrain, une appréciation de ce débat faite dans la *Gazette de France* du 14 mars, par M. de Lourdoueix, son rédacteur en chef, qui a bien voulu reproduire ma lettre à l'*Univers* et la réponse de ce journal. « CAYOL. »

« M. Tessier, médecin de l'hôpital Beaujon, a publié dans l'*Univers* quelques articles remarquables sur l'enseignement médical, dont il demande la réforme.

« L'auteur se prononce pour la médecine traditionnelle, hippocratique et dogmatique, et, selon nous, il a raison.

« M. Tessier expose au point de vue de la philosophie spiritualiste ce que doit être la science médicale ; il indique les rapports de l'âme et de la matière organique ; ce que c'est que la vie, la santé et la maladie, et quelle action le médecin peut exercer sur l'organisme. Tout ce travail est bon, sauf quelques propositions contestables.

« Mais nous devons nous étonner qu'en se prononçant pour la médecine hippocratique et traditionnelle, M. le docteur Tessier ait passé entièrement sous silence jusqu'au nom de M. le docteur Cayol, illustre professeur qui, pendant toute sa carrière médicale, a mis en relief cette grande pensée de la réforme médicale sur la base de la doctrine d'Hippocrate, avec une supériorité de talent et de science contre laquelle ses adversaires n'ont trouvé à opposer que ce silence systématique employé contre nos idées dans une sphère plus générale.

« M. le docteur Cayol a voulu faire dans la médecine ce que nous avons voulu faire dans la politique : une réforme tendant à rattacher les progrès aux principes et aux traditions ; il n'est donc pas étonnant qu'il ait trouvé les mêmes obstacles que nous. Mais on comprendra que nous considérions comme un devoir de lui prêter le concours de la publicité dont nous disposons.

« M. Tessier ne s'est pas borné à passer sous silence le nom et les travaux de M. le docteur Cayol, il a attaqué indirectement la principale de ses formules.

« Il était impossible que M. Cayol ne réclamât pas contre ces attaques indirectes de son confrère. C'est ce qu'il a fait dans une lettre

spirituelle et modérée, adressée au journal l'*Univers;* mais ce journal a répondu à sa demande d'insertion par une fin de non recevoir.

« C'est cette lettre refusée par l'*Univers* que nous insérons aujourd'hui. Nos lecteurs nous sauront gré de les avoir initiés à cette discussion par un document plein d'intérêt, et dans lequel on trouve l'esprit, la verve et la clarté qui caractérisent le talent de l'auteur du *Typhoïdisme.*

« H. DE LOURDOUEIX. »

Ce n'était pas assez pour M. Cayol du *satisfecit* de M. de Lourdoueix, dans la *Gazette de France;* il lui a fallu celui de M. Lenormand, dans le *Correspondant.*

Les deux honorables publicistes ne pouvaient manquer de se tromper dans leurs appréciations. M. de Lourdoueix prétend que je me prononce pour la *médecine traditionnelle*, *hippocratique*, *dogmatique*. C'est inexact : je me prononce pour la médecine dogmatique, c'est-à-dire conforme dans ses principes aux dogmes chrétiens, et je repousse la tradition hippocratique comme pleine d'erreurs médicales et philosophiques, bien que cette tradition hippocratique soit encore ce qu'il y a aujourd'hui de plus élevé en médecine théorique. Quant à M. Lenormand, il se trompe du tout au tout : c'est au nom de l'observation, de l'expérience avant tout que je repousse le système des hippocratistes; c'est en outre parce qu'il est aussi faux en médecine que faux en philosophie.

Depuis quand M. Lenormand est-il juge du zèle des médecins? En quoi notre zèle pour le perfectionnement de notre art est-il outré? C'est avec des accusations comme celles-là qu'on forçait, il y a quelques années, M. Lenormand de renoncer à la chaire d'histoire de la Sorbonne, sous la pression de l'émeute. Pourquoi M. Lenormand s'associe-t-il à présent aux tactiques des émeutiers? Lorsque nous le défendions et l'assistions de notre présence, il ne trouvait pas notre zèle *outré.*

Le 15 avril 1854, la *Revue médicale* publiait l'article suivant :

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Lettre de M. le Dr Tessier[1] *à M. le professeur Cayol, directeur de la* Revue médicale.

Paris, 24 mars 1854.

« Très-honoré confrère,

« Avant d'aborder la question de savoir si la maladie peut être considérée comme une *fonction* accidentelle ou anormale, ce qui est le fond du débat entre vous et moi, permettez-moi de relever quelques inexactitudes que je crois avoir trouvées dans votre lettre.

« 1° Vous dites que je demande « une réforme qui aurait pour objet « de remplacer les doctrines matérialistes par une doctrine plus large, « plus élevée, fondée sur les principes d'une philosophie spiritualiste, « qui n'étudie pas seulement le cadavre, mais l'homme tout entier, « l'homme vivant, réagissant et pensant. »

« Je demande plus que cela. En effet, toutes les doctrines spiritualistes, quelles qu'elles soient, n'étudient pas seulement le cadavre ; elles ont la prétention de considérer l'homme tout entier, l'homme vivant, réagissant et pensant. Et bien ! au milieu des doctrines médicales spiritualistes que je connais, il n'en est pas une seule qui ait quitté la tradition païenne. L'hippocratisme moderne est à mes yeux encore plus païen que le spiritualisme d'Hippocrate lui-même. Je ne prétends donc pas baser la science médicale sur une donnée spiritualiste purement et simplement, mais bien sur le *spiritualisme chrétien*, sur *la doctrine chrétienne de la nature de l'homme*, doctrine en dehors de laquelle le spiritualisme est stérile. En outre, j'ai présenté la doctrine de saint Thomas sur la nature de l'homme (l'union substantielle de l'âme et du corps) comme la plus autorisée dans l'église, d'une part, et, d'autre part, comme la plus féconde en vérités, tant dans l'ordre physiologique que dans l'ordre pathologique.

« Vous voyez, très-honoré confrère, que je considère comme erronée toute doctrine spiritualiste autre que celle qui sert de base à la philosophie chrétienne ou scolastique, et que je la regarde comme dangereuse pour la médecine.

« Je suis donc bien plus exclusif, ou, si vous l'aimez mieux, bien plus tranchant que vous ne m'avez fait paraître.

1. C'est la réponse à une lettre adressée par M. Cayol au journal l'*Univers*, et insérée dans le dernier cahier de la *Revue médicale*.

« 2° Vous dites : « Cette salutaire réforme, que réclame M. le docteur Tessier, je la réclame aussi, et ce n'est pas d'aujourd'hui.... »

« Très-honoré confrère, il y a ici une équivoque. De quelle salutaire réforme prétendez-vous parler? Si c'est de faire rentrer dans le néant les doctrines matérialistes, tout le monde sait que vous vous en occupez depuis une trentaine d'années. Mais il y a une grande différence entre les deux doctrines que nous nous proposons de substituer à l'enseignement matérialiste. Jusqu'ici tous vos ouvrages, et la *Revue* elle-même, ont affirmé un vitalisme très-vague, très-indéterminé, sans couleur, purement philosophique et rationaliste. Vous le reconnaissez vous-même dans l'article du 15 janvier dernier, adressé par M. le docteur Sales-Girons aux lecteurs de la *Revue médicale* : « Tant que nous « avons eu un ennemi, nous avons cru prudent de ne pas rompre « l'ensemble des partis vitalistes; nous avons, dis-je, cru devoir faire « cause commune avec l'école de Montpellier pour le combattre; mais « le combat fini par la victoire, il s'agit de se reconnaître, et de se « distinguer par la pureté des principes. »

« Il y a donc une trentaine d'années que vous faites cause commune avec l'école de Montpellier, que je combats depuis quinze ans dans mes cours, dans mes publications et dans celles de mes élèves. Nous sommes même si peu d'accord l'un et l'autre, que vous avez attaqué mon enseignement public dans la *Revue médicale* avec un ton de mépris qui ne m'a point permis d'engager avec vous une controverse. (Veuillez relire la note que vous avez ajoutée à l'article de M. Chauffart.)

« A cette époque, la *Revue médicale* ne craignait pas de rompre l'ensemble des partis vitalistes en me désignant comme un novateur, dans la plus mauvaise acception du mot. Je représentais cependant ces principes purs, ce spiritualisme chrétien, enfin cette doctrine philosophique de saint Thomas, dont aujourd'hui la *Revue médicale* se rapproche à tel point, qu'elle se dispose à combattre l'école de Montpellier, son alliée depuis trente ans, au nom de ces principes[1].

1. « D'après votre invitation, Monsieur et honoré Confrère, je viens de relire dans la *Revue médicale* (tome I de l'année 1845, page 134) la note dont vous vous plaignez. Je vais la répéter ici, en rappelant les circonstances qui l'avaient motivée, et j'espère que, en y réfléchissant de nouveau, vous n'y trouverez rien qui blesse la charité ni les convenances.

« Il s'agissait, vous vous en souvenez sans doute, d'une de vos leçons reproduite et en même temps réfutée avec beaucoup de verve et de talent par M. Emile Chauffard. Vous attaquiez, dans cette leçon, mes formules de vitalisme avec des arguments que je trouvais aussi peu *parlementaires* que peu philosophiques : vous en parliez en les défigurant, comme un homme qui ne les connaîtrait pas ou qui ne les connaîtrait que par les *ouï dire*. Ne voulant pas entamer une discussion sur un texte qui n'était pas authentique, et que vous auriez pu à la rigueur désavouer, je dus laisser la parole à M. Emile Chauffart, qui du moins pouvait parler *de visu et auditu*, et je me contentai d'ajouter au bas de la première page une note ainsi conçue :

« Je ne pouvais donc vous citer dans mes articles comme travaillant à substituer la philosophie *scolastique* à la philosophie rationaliste, puisque je vous ai toujours considéré comme *rationaliste* dans votre enseignement médical.

« 3° Je lis : « Le docteur Tessier se demande par quel moyen on pourrait réformer la science médicale, et ses regards se tournent aussitôt vers la tradition hippocratique, qu'il considère comme ce qu'il y

« Il y a plus d'un mois que cet article nous a été adressé. Il paraît avoir « été écrit sous l'impression de la leçon qui y est reproduite, et qu'on nous « assure avoir été recueillie fidèlement par un sténographe. Les idées de « M. Tessier nous étaient jusque-là tout à fait inconnues. Si nous devions « maintenant les juger d'après cette leçon, nous ne les croirions pas dignes « d'une réfutation sérieuse. Aussi n'est-ce pas comme réfutation de ces idées, « mais comme glose de vitalisme et d'hippocratisme que l'article de M. Chauf- « fart pourra intéresser les lecteurs de la *Revue médicale*. Ils se féliciteront « avec nous de voir un interne lauréat de nos hôpitaux de Paris, un jeune « homme qui déjà porte dignement un nom honorable, embrasser avec ar- « deur la défense de la médecine antique et traditionnelle, telle qu'elle est « formulée par l'hippocratisme moderne. Ce sont là de bonnes tendances « qu'il est de notre devoir de soutenir et d'encourager. »

« Neuf années s'étant écoulées depuis que cette note a paru, permettez-moi de vous demander, monsieur et honoré confrère, si vous êtes encore aujourd'hui dans les mêmes idées, et si vous acceptez comme exacte l'exposition qu'en a publiée M. Emile Chauffart? Votre réponse à ces deux questions pourrait seule me déterminer à maintenir ou à modifier les termes de ma note, qui, n'étant, après tout, que conditionnels, loin de vous détourner de la controverse, devaient, ce me semble, vous y appeler.

« Au reste, il importe de remarquer ici que, dans la leçon rapportée par M. Chauffart, et dans tout votre enseignement de cette époque, il n'y avait pas un mot qui eût trait à la *philosophie scholastique*, à la *doctrine de saint Thomas*, au caractère *païen* de l'hippocratisme, ni enfin à la nécessité de *baptiser Hippocrate pour rendre la médecine chrétienne*. Ces idées, dont le journal l'*Univers* a reçu la première confidence ces jours derniers, sont encore de bien fraîche date, et je doute que vous ayez eu le temps de les élaborer assez pour en faire sortir une doctrine médicale. Il est de fait que vous n'en parliez pas dans vos leçons de 1845 à 1848, et je sais, par le témoignage des élèves, que, dans votre enseignemnt public, il n'a été question jusqu'ici, en fait de doctrine, que de l'*essentialité des maladies*, système fort nébuleux, soit dit en passant, qui n'est, à vrai dire, ni matérialiste ni spiritualiste; système qui pourrait peut-être convenir à la médecine homœopathique, mais qui est tout à fait en dehors de la médecine traditionnelle.

« Ainsi donc la *Revue médicale*, en vous *désignant comme un novateur*..., et en réfutant votre système de l'*essentialité*, en 1845, n'a pu mériter le reproche que vous lui faites d'avoir *rompu l'ensemble des partis vitalistes*, puisque à cette époque, vous ne figuriez pas dans les rangs des vitalistes, et que vous étiez encore bien loin de *représenter ces principes purs*, *ce spiritualisme chrétien* que vous annoncez aujourd'hui, et dont nous pourrons apprécier le mérite dans la suite de cette discussion.

« CAYOL. »

a de plus élevé, aussi bien dans la théorie que dans la pratique de la médecine. »

« Certes, je regarderai toujours la suite de la médecine hippocratique comme ce qu'il y a de plus élevé dans l'art médical, historiquement. Il suffit pour cela de comparer dans l'histoire les écoles hippocratiques avec les sectes matérialistes et empiriques qui se sont produites dans le cours des âges. Mais il ne s'en suit pas que les écoles hippocratiques n'aient pas fait fausse route depuis la renaissance, en cherchant la vérité sur la nature de l'homme en dehors de la philosophie chrétienne ou scolastique, dans les livres d'Hippocrate et de Galien, qui n'ont point connu la vérité sur ce point fondamental de la science, et qui ne pouvaient la connaître. Donc, il est naturel qu'après avoir rendu hommage à nos prédécesseurs et à nos maîtres dans l'art médical, je me sépare d'eux en ce qui me paraît défectueux dans leurs doctrines, et que je cherche à substituer dans l'art médical le spiritualisme chrétien au spiritualisme païen et rationaliste, sur lequel repose l'hippocratisme sous toutes ses formes.

« Vous ne saurez, » dites-vous, très-honoré confrère, « jamais com-« prendre que ce qui est traditionnel puisse être rationaliste : tradi-« tion et rationalisme sont deux termes qui s'excluent et se repous-« sent à peu près comme l'affirmation et la négation. »

Vous transportez, je crois, dans la discussion, des idées et des préoccupations personnelles politico-religieuses, qui ne peuvent être comprises ni discutées ici [1]. Suivant vous, d'une manière absolue, tradition et rationalisme s'excluent. Cette exclusion ne me paraît nullement motivée. Une erreur philosophique peut se transmettre traditionnellement d'âge en âge comme une erreur médicale. Je crois que l'on peut donc, sans qu'il y ait contradiction dans les termes, reconnaître ce qu'il y a d'élevé dans les écoles hippocratiques, tout en affirmant que dans cette suite, dans cette tradition, l'idée que l'on se fait de la nature humaine est rationaliste et non chrétienne. Ce sont là vraiment les deux termes qui s'excluent : rationalisme et christianisme, puisque l'un soumet les vérités divines à la raison humaine, tandis que

1. « Je ne puis laisser passer sans protestation formelle une supposition toute gratuite, et qui me paraît au moins déplacée dans une discussion scientifique. Si c'est une ruse de guerre pour donner le change à quelques lecteurs inattentifs ou passionnés, permettez-moi de vous dire, monsieur et honoré confrère, que cela n'est pas de bonne guerre. Il n'y a pas dans la lettre à laquelle vous répondez, ni dans aucun de mes écrits, un seul mot qui, de près ou de loin, puisse vous autoriser à me supposer *des préoccupations personnelles politico-religieuses*. Si vous alléguiez pour prétexte quelques réflexions de M. de Lourdoueix dans la *Gazette de France* du 14 mars, je vous répondrais que cet éminent publiciste, en appréciant à son point de vue notre débat, a pu être influencé par *ses préoccupations politico-religieuses*, mais que ses préoccupations ne sont pas les miennes, et que vous n'avez aucune raison de me les attribuer. « CAYOL. »

l'autre soumet les opinions purement humaines aux vérités divines interprétées par l'infaillible autorité du chef de l'Église.

« Permettez-moi de vous dire, très-honoré confrère, que je n'ai rien compris aux deux phrases suivantes : « Que la tradition hippocratique « ait été souvent mal comprise, mal interprétée; qu'elle ait servi de « texte à des divagations plus ou moins absurdes, c'est ce qu'on a vu « bien des fois, c'est ce qu'on verra toujours, tant qu'il n'y aura pas « pour la tradition hippocratique une autorité infaillible comme « l'Église catholique, qui en conserve le dépôt intact, et le défende « contre toute interprétation erronée. Jusque là, les erreurs indivi- « duelles qui se produiront dans l'interprétation de la tradition hippo- « cratique, en tant qu'elles ne porteront aucune atteinte au dogme « catholique, ne pourront être justiciables que de l'autorité du sens « commun. »

« Est-ce une plaisanterie ou une chose sérieuse que je viens de citer? Qui a jamais songé à une autorité infaillible en médecine, si ce n'est quelques médecins de Montpellier? *Dùm maneat Hippocrati fides, Galeno auctoritas...* [1].

« Vous vous méprenez essentiellement, très-honoré confrère, je ne parle nullement d'erreurs individuelles, partielles. J'accuse Hippocrate et tous les hippocratistes que je connais d'avoir émis une idée fausse sur la nature humaine, d'avoir proclamé sans interruption l'union accidentelle de l'âme et du corps, et d'avoir basé la physiologie, la pathologie et la thérapeutique sur l'idée d'un double dynamisme; voilà la question.

« Or, jamais vous n'avez combattu cette doctrine; jamais vous n'avez affirmé celle de l'union substantielle de l'âme et du corps, qui est le fondement de la philosophie thomiste, scolastique ou chrétienne.

« Pendant trente ans, vous avez combattu sous le drapeau de l'école de Montpellier, qui professe et proclame le double dynamisme humain comme la vérité dans la question de la nature humaine.

« Maintenant vous devez comprendre facilement qu'à mes yeux la tradition hippocratique, l'enseignement médical traditionnel doit être réformé dans son principe, non-seulement parce que ce principe est rationaliste et païen, mais encore parce qu'il ne répond point aux besoins de l'art médical. Vous devez comprendre pourquoi je prétends substituer à ce principe défectueux, le principe de l'union substantielle. C'est parce que cette doctrine est la plus autorisée dans l'Église,

1. « A mon tour, je ne puis comprendre, monsieur et honoré confrère, que vous ne compreniez pas ce passage de ma lettre, qu'il me serait, je l'avoue, impossible de traduire dans un langage plus clair; et je comprends bien moins encore l'importance que vous voulez y attacher. Il n'y a là ni proposition doctrinale ni formule philosophique; c'est tout simplement une réflexion incidente, que vous pouvez laisser de côté, si bon vous semble, sans qu'il y paraisse le moins du monde dans la suite de notre discussion.

« Cayol. »

qu'elle a été définie par un concile, et qu'elle me paraît dans ses applications à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique, à la médecine générale comme à la médecine pratique, renfermer toutes les vérités acquises, produire des vérités nouvelles, et dégager l'art médical d'une foule d'erreurs méconnues et enseignées comme des vérités par les hippocratistes et les organiciens. J'ai signalé deux de ces erreurs ; l'une est la maladie *fonction;* l'autre est la maladie *lésion.*

« 4° C'est à ce propos, très-honoré confrère, que vous m'accusez d'avoir jeté une grosse pierre dans votre jardin. En effet, j'ai dit que cette formule : *la maladie est une fonction*, choquait le bon sens et la science en détruisant celle-ci, même en ajoutant au mot fonction l'épithète d'accidentelle ou anormale.

« Cette formule, logiquement déduite de la tradition hippocratique, comme vous le dites très-bien, nous servira, j'espère, à faire comprendre le ver rongeur de la tradition hippocratique, et la nécessité de la réforme que j'enseigne depuis longtemps, sans qu'on m'en sache plus de gré qu'on ne vous en a su pour de plus grands mérites.

« Maintenant, comme vous êtes l'offensé, je me tiens prêt à essuyer le premier feu. Veuillez donc avoir la bonté ou de faire la démonstration de la thèse que vous soutenez sur la nature de la maladie, ou de m'indiquer les passages de vos publications que vous acceptez comme devant servir de base à la discussion.

« J'aime à croire, très honoré confrère, que cette controverse contribuera à resserrer des liens qui ne m'ont jamais paru assez étroits, et que, cherchant l'un et l'autre la vérité, nous arriverons à baptiser Hippocrate doublement : dans l'eau, pour laver les souillures originelles de sa doctrine ; dans le feu, en donnant à cette discussion un caractère de charité qui fasse oublier le triste et trop juste anathème : *Invidia medicorum pessima.*

« Permettez-moi donc de vous offrir l'expression des sentiments respectueux que m'inspirent et votre talent et votre caractère.

« J.-P. Tessier. »

RÉPONSE.

« Monsieur et honoré confrère,

« Je commence par vous féliciter, avec une franche et vive sympathie, des sentiments de charité chrétienne et de bonne confraternité que vous exprimez en terminant votre lettre. Je souhaite comme vous que ces sentiments président à toute notre discussion, et j'en ai la confiance. Tout ce qu'il pouvait y avoir de plus ou moins personnel, et partant de plus ou moins chatouilleux, dans ce débat, se trouve éclairci



par les notes que j'ai annexées à votre lettre, et j'espère que nous n'aurons pas à y revenir. Ces notes étaient nécessaires pour déterminer, sans aucun équivoque, notre position respective et le point de départ de notre correspondance. Cela fait, j'aborde tout de suite et sans autre préambule, le fond même de la discussion.

« J'ai défini la maladie UNE FONCTION ACCIDENTELLE ET ANORMALE DE L'ORGANISME.

« Vous demandez une démonstration de cette thèse : la voici. Je n'aurai qu'à l'extraire presque mot pour mot de ma *Clinique médicale* qui a paru en 1833, et de quelques-unes de mes leçons publiées dans la *Revue médicale* de 1824 à 1830.

« Ma définition de la maladie n'est pas une pensée isolée, ni une conception arbitraire. Elle est la conséquence et le corollaire de plusieurs propositions ou aphorismes qui se suivent et s'enchaînent dans un ordre logique. Il faut donc, pour l'expliquer et la démontrer, que je commence par poser ces propositions fondamentales du vitalisme, tel que je l'ai compris et formulé, sous le titre d'HIPPOCRATISME MODERNE.

« J'entrerai ensuite dans les développements nécessaires pour démontrer jusqu'à l'évidence chacune de ces propositions, qui toutes, sans en excepter la définition de la maladie, peuvent être ramenées à des vérités de sens commun.

« Cette exposition une fois terminée, autant du moins que peuvent le permettre les limites d'une discussion épistolaire, vous aurez sous les yeux une esquisse restreinte, mais fidèle, de l'*hippocratisme moderne*, c'est-à-dire, de la doctrine hippocratique traditionnelle, rajeunie, en quelque sorte, par des formules assez larges pour embrasser non-seulement tout le domaine de la médecine antique, mais encore tous les faits anatomiques, physiques, chimiques, microscopiques, en un mot tout le travail, toutes les acquisitions légitimes de la science moderne.

« C'est alors seulement, c'est lorsque j'aurai fait comprendre cette doctrine, dans son principe philosophique et dans ses applications pratiques, qu'il sera facile d'apprécier la valeur des singuliers reproches que vous lui adressez avant de la connaître, en disant qu'elle *affirme un vitalisme très vague*, *très indéterminé*, *sans couleur*, *purement philosophique et rationaliste*, et, ce qui serait bien plus grave, que ce vitalisme a un caractère *païen.* »

APHORISMES DE L'HIPPOCRATISME MODERNE.

I.

Tout corps organisé vivant est doué, pendant un temps déterminé, de la faculté de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à tous les agents de destruction, et de réparer incessamment ses pertes.

II.

Cette faculté, inhérente et propre au corps organisé vivant, est le résultat d'une force particulière qui préside à tous les phénomènes de la vie, et que nous nommons en conséquence *force vitale*. Mais comme cette force ne se manifeste que par l'action des organes, toutes les fois que nous la considérons dans ses actes, nous l'appelons *organisme*.

III.

La vie, considérée dans ses rapports avec le monde extérieur, ne consiste que dans une lutte ou réaction incessante de l'organisme contre les lois générales de la gravitation et de l'affinité, de la propagation du calorique, de l'électricité, du magnétisme, et peut-être encore d'autrés agents inconnus.

IV.

Indépendamment de cette lutte ou réaction *normale* de l'organisme, qui ne trouble point l'harmonie des fonctions, puisqu'au contraire elle en est la fin et le résultat naturel, des réactions *accidentelles ou anormales* de l'organisme sont provoquées par tous les agents accidentels de trouble et de destruction, par toutes les causes de maladie.

V.

Toute maladie est donc une réaction accidentelle anormale, ou pathologique de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble.

VI.

Une *réaction*, c'est, suivant l'étymologie et le sens commun, une *action provoquée*. Or, une action, un acte de l'organisme soit *provoqué* soit spontané, qui a un but, une tendance, est par cela même une *fonction* : Il est impossible de le caractériser par un autre nom.

VII.

Toute maladie est donc UNE FONCTION ACCIDENTELLE OU ANORMALE DE L'ORGANISME, qui a pour but, pour tendance d'éliminer ou d'assimiler la chose qui nuit, (le corps étranger, le principe hétérogène, la cause morbifique), de réunir ce qui est accidentellement divisé, et de réparer tous les désordres, soit qu'ils résultent de la présence du principe hétérogène, ou des efforts même d'élimination ou d'assimilation.

VIII.

Le corps organisé vivant présente donc à l'observation médicale deux ordres de fonctions : les fonctions naturelles ou physiologiques, et les fonctions accidentelles ou pathologiques. Les unes et les autres tendent par des procédés divers au même but, qui est la conservation de l'individu.

IX.

Ces deux ordres de fonctions dérivent d'une seule et même loi, la loi de la vie, exprimée par le mot *force vitale*, lorsqu'il s'agit des fonctions naturelles ou physiologiques, et par celui de *force médicatrice* lorsqu'on étudie les fonctions accidentelles ou pathologiques qui constituent les maladies.

X.

La réaction accidentelle ou pathologique peut être générale ou locale. La réaction générale a pour agents le cœur et les centres nerveux. La réaction locale a pour agents les nerfs et les vaisseaux de la partie affectée.

XI.

La réaction pathologique, soit générale soit locale, varie dans ses procédés et dans son intensité suivant une infinité de circonstances, qui sont relatives; 1° à la nature de la cause morbifique. c'est-à-dire à l'affection; 2° aux dispositions individuelles; 3° aux influences extérieures,

XII.

Lorsque la réaction est *aiguë*, c'est-à-dire vive, prompte, énergique, avec exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle prend le nom de *fièvre* ou *d'inflammation*, suivant qu'elle est générale ou locale.

XIII.

La fièvre est donc une réaction générale de l'organisme avec exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

XIV.

L'inflammation est donc une réaction locale de l'organisme avec exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

XV.

L'inflammation est donc une *fièvre locale* comme la fièvre est une *inflammation générale*.

XVI.

Ces deux mots, fièvre et inflammation, signifient donc en dernière analyse la même chose : ils n'expriment point le mode ni la nature de la réaction; mais seulement sa mesure, son degré d'intensité.

XVII.

Toute réaction locale peut exciter consécutivement la réaction du cœur et des centres nerveux; elle devient alors générale. Ainsi, toute inflammation locale, soit externe, soit interne, peut devenir cause de fièvre, avec d'autant plus de facilité, que la partie affectée est plus sensible, plus irritable, et qu'elle a des sympathies plus actives avec le cœur et les centres nerveux.

XVIII.

Il y a donc des maladies aiguës ou *fièvres* primitivement locales, et qu'on appelle dans le langage ordinaire de la pathologie *fièvres symptômatiques*.

XIX.

La réaction générale ou *fièvre* est aussi provoquée directement par diverses causes, qu'on peut diviser en deux classes pour la clarté de l'exposition; mais sans attacher d'autre importance à cette division. Les unes paraissent agir primitivement sur le solide vivant : ce sont les affections morales, les commotions physiques, les vicissitudes atmosphériques, la surcharge électrique de l'atmosphère, etc. Les autres paraissent agir primitivement sur les liquides : ce sont toutes les choses *infectieuses* ou délètères, qui, pénétrant par les voies de l'absorption à travers les tissus tégumentaires (la peau et les membranes muqueuses), circulent avec le sang qu'elles vicient, et provoquent ainsi une réaction anormale du cœur et des centres nerveux. Tels sont les virus, les venins, les *contages*, les miasmes nosocomiaux, les exhalaisons putrides, les effluves paludéens, et les causes inconnues de certaines épidémies.

XX.

Il y a donc des maladies aiguës ou *fièvres* primitivement générales, c'est-à-dire des fièvres primitives ou essentielles.

XXI.

La fièvre n'est donc pas un *être*, comme on pourrait l'inférer du mauvais langage de certains systèmes. Elle n'est pas un *être*, mais un acte ou une action de l'organisme : c'est une action provoquée, c'est-à-dire une *réaction;* cette réaction a une tendance, un but; c'est donc une *fonction* : fonction accidentelle ou pathologique, provoquée et nécessitée par une cause accidentelle de trouble ou de destruction, en vertu de cette loi primordiale de l'organisation, que nous exprimons par les mots *force vitale* et *force médicatrice*, qui ne signifient en dernière analyse que la même chose, puisqu'ils n'expriment qu'une

seule et même loi, de laquelle dérivent naturellement tous les phénomènes physiologiques, comme tous les phénomènes pathologiques.

XXII.

Il ne faut donc plus demander quel est le *siège* de la fièvre, mais quels sont ses agents, ses instruments ou ses organes? La réponse à cette question a été donnée ci-dessus (Aph. X).

XXIII.

La maladie étant, dans sa nature et son principe, un acte vital, il n'est plus permis de la confondre, comme on l'a fait jusqu'ici, avec les lésions ou altérations matérielles des organes, qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences.

XXIV.

Toutes les altérations physiques ou matérielles des organes, que l'anatomie pathologique embrasse dans son vaste domaine (indurations, ramollissements, hyperthrophie, atrophie, suppurations, épanchements, dégénérations de toute espèce, tubercule, cancer, mélanose, cirrhose, stéatome, athérome, etc.,) sont des produits d'exhalations, de sécrétions ou d'autres fonctions anormales ou pathologiques, lesquelles ont leur type dans les fonctions naturelles.

Réduire ainsi la théorie médicale à la coordination logique des faits qui résultent de l'observation de l'homme vivant et réagissant, c'est introduire dans la science médicale un langage clair, précis et rigoureux; c'est s'affranchir enfin de cette nécessité déplorable de fonder toute la science des maladies sur des mots qu'on n'a jamais pu définir. Car, s'il y a une vérité dont tout le monde convienne aujourd'hui, et qui soit avouée par toutes les écoles médicales les plus opposées, c'est qu'après tant de siècles d'études, de travaux et de découvertes, on n'a jamais pu définir d'une manière philosophique et pratique, ni la maladie en général, ni la fièvre, ni l'inflammation.

Ces trois définitions, sans lesquelles toute doctrine médicale est un édifice sans fondement, ont toujours été impossibles, tant qu'on n'a pas séparé la maladie, acte vital, des altérations et dégénérations organiques, qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences.

Lorsque Stoll disait, avec une haute raison, que la fièvre est un effort de la vie pour repousser la mort, *molimen vitæ conantis mortem depellere*, ce grand médecin était évidemment sur la voie des définitions vitalistes qui manquaient encore à la science. Il n'aurait eu besoin pour y arriver que de généraliser sa proposition par une formule philosophique assez large pour embrasser toute la pathologie.

Mais le moment n'était pas encore venu : la science n'était pas

encore mûre pour ce changement. L'anatomie pathologique était à peine née; il lui fallait le temps de grandir, de se développer, et de dire enfin son dernier mot. Ce n'est que de nos jours qu'il a été possible de circonscrire son domaine et de lui assigner sa véritable place, à la suite des actes vitaux qui constituent les maladies (Aph. XXIV).

C'est dans l'*hippocratisme moderne* qu'on trouve pour la première fois la maladie en général, la fièvre et l'inflammation, considérées comme des actes essentiellement vitaux, et définies d'après ce caractère.

« C'est là le point culminant et le principal mérite de cette doctrine.

« Pour compléter la démonstration que je vous ai promise, Monsieur et honoré Confrère, je vous dois quelques développements et commentaires, non pas sur chacun des 24 aphorismes, ce qui exigerait un traité complet de médecine, mais sur ceux qui peuvent le mieux élucider l'objet spécial de notre controverse.

« Les trois premiers aphorismes posent la VIE ou la FORCE VITALE, comme le fait inital, le fait *principe* de l'observation médicale. Vous remarquerez d'abord que ce n'est pas la vie, représentée par une hypothèse arbitraire, ou par une conception ontologique, telle que l'*archée* de Van Helmont, le *principe vital*, le *fluide électro-vital*, l'*impondérable physiologique*, etc., ou enfin par un fait secondaire, comme l'*irritabilité* Broussaissienne. Non, ce n'est rien de tout cela; c'est la vie elle-même, la vie telle qu'elle est, telle qu'elle se manifeste à nos yeux, avec ses caractères et ses attributs, qui sont accessibles à l'observation la plus vulgaire. Tout le monde sait, en effet, que le corps vivant diffère essentiellement de la matière brute ou inorganique. Tout le monde sent *instinctivement* qu'il y a en nous une force de résistance, et que cette résistance est *active*, c'est-à-dire *vitale*, et non pas *passive* et inerte, comme la résistance de la pierre au marteau. Ces vérités de sens commun suffiraient seules pour démontrer et caractériser la vie ou force vitale, telle qu'elle est comprise dans l'hippocratisme moderne.

« La vie est une loi du créateur, aussi inexplicable que toutes les autres lois de l'univers. La vie est la loi des corps organisés, comme l'attraction est la loi de la matière brute ou inorganique.

« Il y a quelques années qu'un médecin distingué, homme d'esprit et de science, mais chaud partisan des doctrines matérialistes et *iatrochimiques*, attaquait à son point de vue le vitalisme de la *Revue médicale*. Il s'aheurtait principalement à la comparaison que je fais de la force vitale avec l'attraction, et voici ce que je lui répondais. Je reproduis ici cette polémique comme commentaire et développement de ma proposition.

« Oui, nous comparons la force vitale à la loi de l'attraction. Oui, nous avons dit, il y a déjà longtemps, et nous soutenons encore aujourd'hui, que la force vitale est aux corps organisés ce que l'attraction est à la matière brute et inorganique. Oui, nous avons dit, et

nous le pensons encore, qu'en proclamant cette loi primordiale de l'organisation, Hippocrate a fait pour la physiologie ce que Newton fit plus tard pour la physique générale.

« L'attraction, dites-vous, n'est pas une hypothèse : elle est l'expres-« sion d'un fait général, c'est-à-dire d'un principe. »

D'accord. Mais cela est tout aussi vrai de la force vitale, telle que nous la comprenons et la formulons.

« L'attraction, dites-vous encore, est le principe le plus général et « le mieux constaté qu'on puisse trouver dans les sciences humaines.»

« Nous le reconnaissons comme vous; mais nous prétendons aussi que la *force vitale*, ou la vie, si vous l'aimez mieux, est le fait le plus général et le plus constaté qu'on puisse trouver dans la science physiologique. Nous ne devinons pas ce que vous pourriez dire à l'encontre de cette proposition.

Poursuivons la comparaison que vous avez vous-même provoquée, entre l'*attraction* et la *force vitale*. Pour qu'il n'y ait pas d'équivoque possible, nous continuons à rapporter vos propres paroles sur l'*attraction*, pour les appliquer phrase par phrase à la *force vitale*.

« Toutes les molécules de la matière s'attirent : voilà un des faits les « plus incontestables; or, l'action d'attirer s'appelle *attraction*. Ce mot « n'explique pas le fait, il l'exprime. »

« Tout corps organisé vivant oppose une résistance active et synergique aux agents de destruction. C'est un fait aussi évident et aussi incontestable que celui de l'*attraction*. Or, le fait de la résistance active ou *réaction* est le caractère le plus essentiel de la *vie*, et s'appelle du même nom. Le mot *vie* ou *force vitale* n'explique pas le fait, il l'exprime.

« L'attraction est une force calculée, mesurée, connue; c'est une « puissance réelle qui agit sur les molécules les plus ténues comme sur « les masses sydérales les plus imposantes. C'est un des attributs les « plus essentiels de la matière, une qualité qui en est inséparable, une « propriété indestructible, *éternelle comme elle-même*. »

« Sauf l'*éternité de la matière*, que nous n'admettons pas, mais que nous n'avons pas à discuter ici, parce qu'elle est en dehors de la question, tout le reste est incontestable, et peut s'appliquer à peu près littéralement à la *force vitale*. La force vitale, dirons-nous à notre tour, est une force *connue*, aussi connue pour le moins que l'attraction. Elle peut être comme elle *calculée* et *mesurée*, non par des instruments mathématiques, mais par l'observation physiologique et pathologique; c'est une *puissance* non moins *réelle* que l'attraction; elle agit sur *les molécules les plus ténues* de la matière organisée, comme sur les appareils organiques les plus considérables. Elle est l'*attribut le plus essentiel* de l'organisation[1]. Le seul point différentiel que nous apercevions, c'est *la durée*, et encore pourrions-nous dire, pour pousser à bout la

1. Les matérialistes ne disent pas autre chose. J.-P. T.

comparaison, que si la vie n'a qu'une durée limitée pour l'individu, elle se perpétue dans l'espèce par la génération.

« Vous étalez ensuite d'un air triomphant les phénomènes de la germination et de l'incubation. Vous croyez en tirer un argument irrésistible contre la *force vitale*. Ah! permettez-nous de le dire, si vous n'étiez pas offusqué par le préjugé matérialiste, et si vous aviez réfléchi plus sérieusement sur ces merveilleux phénomènes de la germination et de l'incubation, vous y auriez trouvé, comme nous, la plus belle démonstration de cette *force vitale*, que vous niez parce que vous ne voulez pas la comprendre. Eh quoi! lorsque vous avez déposé une graine dans la terre, et placé un œuf sous une température favorable à l'incubation, si une plante s'organise d'un côté, et un animal de l'autre, vous ne découvrez dans ces évolutions admirables que les résultats de combinaisons chimiques déterminées par un certain degré de chaleur et d'humidité! N'est-il pas évident que la chaleur et l'humidité ne sont là que les conditions, et non pas la cause productrice des phénomènes? Ne voyez-vous pas qu'il y a un abîme entre la combinaison chimique la plus compliquée et l'organisation de l'animal le plus simple, ou même d'un végétal? Dans la graine comme dans l'œuf, comme dans tous nos organes, il se passe certainement quelque chose de chimique; mais ce quelque chose est subordonné à la vie, et toujours plus ou moins modifié par sa puissance souveraine.

« La partie essentielle de la graine, comme de l'œuf, c'est le germe, qui n'est pas apparemment un produit chimique. Or, ce germe nous le voyons croître, se développer par des évolutions successives, s'organiser, se nourrir par instussusception et assimilation, présenter en un mot les attributs essentiels de la vie. Nous en concluons que la *vie* ou *force vitale* existe dans le germe, et qu'elle préexiste même à l'organisation, dont elle est le mobile, le *nisus formatrix*, comme disaient les anciens[1].

« Après le détail d'une série d'expériences chimiques, dont les résultats n'apportent pas des arguments bien sérieux à votre thèse matérialiste, vous ajoutez ce qui suit : « Maintenant pouvons-nous dire que ce « n'est pas l'arrangement particulier de la matière dans les végétaux et « dans les animaux qui produit ces phénomènes admirables et mysté- « rieux, dont nous sommes incapables de suivre la marche et de dis- « tinguer les causes? »

« Et la loi de *consensus* et de synergie, qui rend solidaires tous nos organes, et les fait concourir avec une si parfaite harmonie à la conservation de l'individu vivant, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, comment la ferez-vous sortir de *l'arrangement particulier de la matière?* Remarquez bien que dans le mécanisme de notre organisa-

1. « Si la vie préexiste même à l'organisation, » comment la vie est-elle l'*attribut essentiel* de l'organisation? Quel radotage! J.-P. T.

tion, considérée dans son ensemble et dans ses innombrables détails, tout respire l'intelligence la plus sublime, et que cette intelligence n'est pas la nôtre ; car quelqu'immense que soit l'orgueil de l'homme, il n'a jamais eu la prétention de présider à ces combinaisons presqu'infinies de mouvements circulatoires et oscillatoires qui s'exécutent dans les profondeurs de son être, et qui le font vivre, sans qu'il en ait même la conscience. Quelle est donc cette intelligence, si étrangère et si supérieure à celle de l'homme. si ce n'est l'intelligence de Dieu créateur, toujours présent dans l'Univers par les lois qu'il lui a imposées? Supposez tel *arrangement* que vous voudrez de la matière ; faites intervenir les courants électriques et tous les fluides *impondérables* que vous pourrez découvrir, vous n'en ferez jamais sortir l'intelligence, vous n'expliquerez jamais *matériellement* cette *Providence intérieure de l'organisme*, que Broussais lui-même était forcé de reconnaître et de proclamer, quoiqu'il n'en tirât pas toutes les conséquences.

« Après avoir défendu le vitalisme, tel que l'entends, contre les attaques du *matérialisme*, faut-il maintenant que je le défende contre les attaques de votre *spiritualisme* ? Eh bien, soit.

« Si j'ai bien compris les reproches que vous faites à l'hippocratisme moderne, une doctrine qui s'incline avec respect devant une loi du créateur, comme saint Paul s'inclinait devant la majesté des plus hauts mystères[1], et qui s'écrie avec ce saint docteur, *ô altitudo !* n'est pas assez spiritualiste à votre gré; elle est même, s'il faut vous en croire, *païenne !*

« Une telle imputation n'est pas sérieuse, et je puis la livrer sans commentaires au bon sens et à la conscience de nos lecteurs. Mais je veux profiter de l'occasion qui m'est offerte pour déclarer que s'il m'était démontré par autorité compétente qu'une proposition quelconque de l'*hippocratisme moderne* est en opposition avec le dogme catholique, je la supprimerais sans hésiter comme fausse et erronée, lors même que sa suppression devrait entraîner la ruine de la doctrine tout entière :

« Au reste, je sais bien ce qu'il faudrait faire pour entrer dans vos vues; mais je ne suis nullement tenté de m'engager dans cette voie, que je regarde comme fausse et dangereuse.

« Au lieu d'accepter simplement la *force vitale* comme loi de la création, et comme principe fondamental de la science médicale, il faudrait rechercher la nature et l'essence de cette loi, c'est-à-dire sortir du domaine de l'observation médicale pour entrer dans celui de la théologie[2].

« Là plusieurs opinions se présentent. La plus autorisée dans l'Église paraît être celle de saint Thomas, qui considère la force vitale comme une des attributions de l'âme pensante immatérielle, dont l'union sub-

1. Le principe de la vie n'est point un mystère : c'est l'âme. J.-P. T.

2. Est-ce que l'homme n'est pas du domaine de la médecine? il faut donc savoir comment il est composé. J.-P. T.

stancielle avec le corps constitue la personnalité humaine : « Una tan-
« tum est anima intellectiva, quæ vegetativæ et sensitivæ et intellectivæ « officiis fungitur. »

« Cette doctrine *extra-médicale* ou *supra-médicale*, si vous voulez bien me passer cette expression, se concilie d'ailleurs perfaitement avec l'hippocratisme moderne ; et, si je devais l'inscrire en tête de ses aphorismes, je n'aurais pas à changer un *iota* à mes formules de vitalisme.

« Pourquoi donc, me direz-vous, ne le feriez-vous pas? Je ne le ferai pas, parce que je n'y vois aucune utilité pour la science médicale, et surtout parce que je ne veux pas introduire dans la philosophie médicale une proposition théologique.

« Dans cet amalgame de principes tirés de deux sciences qui reposent sur des vérités d'un ordre différent, s'il n'y a pas *contradiction* (et il ne peut pas y en avoir entre deux doctrines également vraies, puisque les vérités, de quelque ordre qu'elles soient, découlent toutes d'une même origine qui est Dieu); si, dis-je, il n'y a pas de contradiction dans cet amalgame de principes, il y a toujours *incohérence* et *inconvenance*.

« Jetez les yeux sur l'histoire de la médecine et de ses vicissitudes dans le cours des siècles, vous verrez qu'elle n'a jamais gagné, mais qu'au contraire elle a toujours perdu, lorsqu'elle a voulu sortir de son légitime domaine, pour empiéter sur les champs de la théologie, de la psychologie ou de la métaphysique. De nos jours encore, voyez ce que produisent sous nos yeux, dans l'École de Montpellier, ces discussions sans fond et sans rives sur *le double dynamisme humain*, qui nous donnent le triste spectacle de médecins d'ailleurs fort honorables, se jetant à la tête, réciproquement, des textes de l'Écriture ou des pères de l'Église, que chacun interprète ou façonne à sa guise ; et le tout pour soutenir des thèses qui sont sans application aucune à la science médicale.

« Dieu veuille nous préserver à jamais de ces fâcheuses tendances, où la religion n'a pas plus à gagner que la science, et qui pourraient faire rétrograder la médecine, je ne dirai pas jusqu'à sa naissance, mais jusqu'à sa renaisssance au moyen-âge !

« Ecoutez ce qu'écrivait, il y a vingt-cinq ans, un auteur dont le catholicisme n'est pas douteux, et qu'on peut citer, à juste titre, comme un des penseurs les plus profonds et les plus judicieux de notre temps :

« Les sciences, dit l'illustre Frédéric Bérard, de Montpellier, ne « sont pas soumises les unes aux autres. Chacune d'elles doit reposer « sur les faits qui lui sont propres, puisqu'une science n'est, comme « nous l'avons dit plusieurs fois, que la collection systématique des « faits qui lui appartiennent. Cette loi conservatrice de leurs droits « respectifs a été violée presque dans tous les temps ; et c'est à cette « violation qu'il faut rapporter la plus grande partie des erreurs qui « ont arrêté leurs progrès.

« Les sciences physiques doivent avoir pour base les faits du même « ordre. Tant qu'on les a étudiées dans la théologie mystique, dans « l'ontologie et dans la métaphysique, elles n'ont pas même existé. »

(*Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier*. — 1 vol. in-8°. Paris, 1819, p. 209).

« Écoutez encore Frédéric Hoffmann, cette grande lumière de la médecine à la fin du dix-septième siècle. Homme d'une vaste science et d'une fervente piété, il voulait que le médecin fût chrétien : *medicus sit christianus ;* mais il n'a jamais dit : *medicina sit christiana*, parce qu'il comprenait trop bien la médecine pour avoir la pensée de la détourner de ses véritables principes. Oui, le médecin a besoin, dans l'exercice de son noble et delicat ministère, d'être guidé et soutenu par les principes de la morale la plus élevée et la plus pure. Oui, il est bien vrai que cette morale parfaite ne se trouve que dans la religion chrétienne, bien comprise et fidèlement pratiquée. Faisons donc, autant que nous le pourrons, par nos conseils et par nos exemples, des *médecins chrétiens*, suivant le vœu de notre illustre devancier : ce sera chose plus méritoire et plus utile que de faire la *médecine chrétienne* comme vous l'entendez.

« Je ne pousserai pas plus loin ces considérations, et je reviens à la définition de la maladie, telle qu'elle est formulée dans l'aphorisme VII.

« Cette définition n'est que l'expression rajeunie, épurée et agrandie, d'une pensée aussi vieille que la médecine, et qui a été son premier fondement. Je veux parler de *cette force médicatrice de la nature*, qui a excité l'admiration des plus beaux génies, qu'Hippocrate a le premier reconnue, et qu'il a célébrée dans tant de pages de ses immortels écrits. La nature, s'écrie-t-il, est la vraie médicatrice des maladies : *natura morborum medicatrix*. Les natures des animaux, ajoute-t-il, sans avoir été instruites, se frayent des voies salutaires, et opèrent tout ce qui est nécessaire sans avoir l'intelligence [1]. Enfin, dit-il encore, la nature suffit à tout... Il faut considérer dans l'homme non seulement les contenants ou les solides, et les contenus ou les liquides, mais surtout les puissances actives ou ce qui donne le mouvement (ta enormonta). Il faut conduire où tend cette nature, et si elle est opprimée, la soulager. Mais son effort est avant tout nécessaire dans les maladies; car si elle répugne, tout ce que le médecin pourra faire deviendra inutile. L'art médical, dit toujours Hippocrate, délivre de ce qui est douloureux et rend la santé en ôtant ce qui produisait la maladie; mais la nature sait faire tout cela d'elle-même. Elle est donc prévoyante et sage, comme une mère tendre et juste [2].

« Que de grandes vérités et d'utiles leçons dans ces sentences du père de la médecine, vérités éternelles, indépendantes de tous les systèmes, que Galien, Arétée, Stahl, Sydenham, Boerrhaave, Baglivi, Stoll, Corvisart, Pinel, et les plus grands observateurs de tous les siècles, ont à l'envi proclamées !

« Examinez à ce point de vue toutes les maladies depuis la plus légère

1. Epid. vi, sect. 5.
2. *De Arte*, et lib. I *de Vict. rat.*

jusqu'à la plus grave, depuis la simple piqûre jusqu'à ces altérations profondes qui dénaturent le tissu des viscères, vous verrez dans toutes un concours et une suite d'efforts conservateurs, différents suivant la nature et les périodes de la maladie. mais toujours bien appropriés à la cause morbifique ou à l'*affection*, et aux désordres qui doivent être réparés. Citons quelques exemples.

« Un grain de sable a pénétré dans la duplicature de la conjonctive et affecté d'une manière plus ou moins douloureuse le globe de l'œil. Aussitôt la circulation locale est accélérée; une plus grande quantité de sang afflue [1] dans la conjonctive et dans la glande lacrymale, qui y puisent les matériaux d'une abondante sécrétion de larmes et de mucus, jusqu'à ce qu'enfin le corps étranger soit entraîné au dehors par le flot de ces humeurs.

« S'agit-il d'un corps étranger qui ne peut être éliminé, parce qu'il est trop lourd, trop volumineux, trop adhérent, ou situé trop profondément dans les viscères? Un tissu accidentel se formera autour de lui, comme une barrière, pour l'isoler complétement des parties environnantes et le mettre ainsi dans l'impossibilité de nuire. On peut citer pour exemples les balles dont l'extraction a été impossible par les moyens de l'art, et qui ont séjourné pendant de longues années dans les membres, et même dans les cavités splanchniques, sans causer ni douleurs ni troubles de fonctions ; le kyste qui enveloppe le fœtus dans les grossesses extra-utérines; l'admirable procédé de la nature pour la guérison de l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale, etc.

« Voulez-vous un exemple bien remarquable, choisi dans un ordre de maladies tout différent? Voyez ce qui se passe lorsque le cours des matières fécales est intercepté par l'étranglement d'une hernie. Quelle énergique et violente réaction de l'organisme contre la puissance physique qui l'opprime! Tous les appareils organiques réunissent leurs efforts, et semblent se liguer pour concourir, chacun suivant ses moyens, à repousser l'ennemi commun : la partie supérieure du canal intestinal, distendue par les matières fécales accumulées, et menacée de rupture, se contracte énergiquement, et parvient, avec le secours du diaphragme et des muscles abdominaux, à les expulser par la bouche; tout le reste de l'appareil digestif participe à cette agitation convulsive, qui tend à dégager et à ramener dans le ventre la portion d'intestin incarcérée. Le cœur lui-même redouble ses contractions pour accélérer la circulation du sang et faire parvenir dans les organes opprimés une plus grande quantité de cette humeur vivifiante.

« Voyez encore ce qui arrive dans les inflammations des membranes séreuses, où le produit de la sécrétion pathologique devient lui-même un corps étranger, d'autant plus nuisible que, renfermé dans un sac sans ouverture, il ne peut être *éliminé*, et doit être, en conséquence, *assimilé*. Par un merveilleux concours d'actes vitaux, ce liquide puru-

1. *Ubi stimulus ibi fluxus*. HIPPOCRATE.

lent, ou séro-purulent, peu à peu modifié dans sa composition, se transforme en un tissu membraniforme, qui revêt insensiblement les caractères d'un tissu *cellulaire*, *fibreux* ou *fibro-cartilagineux*, et finit ainsi par se naturaliser dans l'organisme.

« Parlerai-je des fièvres, et surtout des fièvres éruptives, où l'on suit, en quelque sorte, pas à pas le principe morbifique, depuis le moment de son introduction dans le corps vivant jusqu'à son élimination par la peau. Quels désordres dans toutes les fonctions! accélération de la respiration; accablement, somnolence, délire, convulsions, vomissements, déjections involontaires, etc. Tous ces désordres, quelquefois si effrayants, s'apaisent comme par enchantement, et tout rentre dans l'ordre naturel, aussitôt que l'éruption s'est développée régulièrement à la peau.

« Et dans ces fièvres continues graves, qui affectent essentiellement les centres nerveux, et qu'on a nommées malignes, ataxyques, adynamiques, typhus, etc., ne voyons-nous pas des phénomènes critiques qui présentent la plus grande analogie avec ceux des fièvres éruptives?

« Ces exemples, qu'on pourrait multiplier par milliers, et qui s'offrent chaque jour à l'observation du médecin praticien, prouvent à qui sait réfléchir, une vérité médicale de premier ordre, qui a frappé les plus grands médecins de tous les temps, qu'aucune découverte moderne n'a pu infirmer, et qui est en parfait accord avec les plus saines notions de la physiologie : c'est que le corps vivant réagit contre toutes les causes de trouble ou de destruction; que cette reaction ou résistance active ne se borne pas à l'élimination ou à l'assimilation de la cause matérielle du trouble, mais qu'elle pourvoit encore à la réparation des désordres; et *qu'enfin* cette suite d'actes vitaux que nous désignons par le nom de *réaction pathologique* est le caractère le plus général de la maladie.

« Vous avez pu remarquer que, dans la définition de la maladie (aph. VII), je n'ai pas fait entrer l'*affection*, sans laquelle cependant la maladie ne peut pas exister. La *réaction* étant une action provoquée, ne peut pas exister sans une cause provocatrice; or, cette cause provocatrice c'est l'*affection*, c'est-à-dire tout ce qui peut affecter l'organisme vivant. *L'affection* est donc nécessaire pour constituer la maladie; mais la *réaction* seule la caractérise, et ce caractère suffit pour en donner la définition la plus complète, puisque la réaction présuppose nécessairement l'affection.

« Quoique la réaction soit le caractère le plus essentiel de la maladie, il ne faut pas croire cependant qu'elle prédomine toujours sur l'affection. Si dans certaines maladies cette prédominance est manifeste, dans d'autres, c'est tout le contraire.

« Ainsi, dans les maladies aiguës ou *fièvres*, la réaction est toujours prédominante, et le plus souvent excessive. C'est pourquoi le traitement de ces maladies, surtout dans leurs premières périodes, est généralement fondé sur la diète et sur ce qu'on appelle la médication antiphlogistique, qui comprend la saignée, les adoucissants, les calmants, etc.

« Au contraire, dans les maladies chroniques, c'est l'affection qui est en général prédominante. La réaction y est presque toujours faible, insuffisante, et, dans certains cas, très-peu apparente, mais jamais absente. Car si la réaction présuppose nécessairement l'affection, comme je l'ai dit ci-dessus, il est tout aussi certain que l'affection ne peut pas exister sans provoquer la réaction, suivant la loi de la vie, qui est souveraine et absolue dans l'organisme.

« Selon la prédominance relative de l'un ou de l'autre de ces deux éléments pathologiques, les maladies peuvent être divisées en deux classes : maladies aiguës ou *réactives ;* maladies chroniques ou *affectives.*

« Quoique cette lettre soit déjà longue, je ne la terminerai pas sans appeler particulièrement votre attention sur les aphorismes XXIII et XXIV, ne fût-ce que pour vous édifier sur la *maladie fonction*, et la *maladie lésion*, que vous signalez comme DEUX ERREURS : vous auriez pu dire deux hérésies, puisque vous prétendez les combattre par la philosophie chrétienne, *scolastique* et *thomiste.*

« Vous avez pu voir déjà, et vous jugerez bien mieux encore par les deux aphorismes ci-dessus indiqués, que *l'hippocratisme moderne* est fort innocent de ces deux hérésies.

« Je crois l'avoir suffisamment justifié à l'endroit de la *maladie fonction.*

« Quant à la *maladie lésion*, elle lui est parfaitement inconnne, attendu qu'un de ses dogmes fondamentaux, c'est de ne jamais confondre la maladie, acte vital, avec les *lésions* ou altérations organiques qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences.

« Toutes les lésions, altérations et dégénérations organiques (suppurations, épanchements, tubercules et autres tissus accidentels) ne sont, je ne saurais trop le répéter, que des produits d'exhalations, de sécrétions ou d'autres fonctions pathologiques qui ont leur type dans les fonctions naturelles.

« Ces produits de fonctions pathologiques sont toujours des matières hétérogènes et plus ou moins délétères, qui partant *affectent* l'organisme à divers degrés ; ils doivent donc nécessairement provoquer un nouveau travail d'élimination ou d'assimilation, qui prolonge la maladie, ou qui est par lui-même une nouvelle maladie, suite et conséquence de la première.

« C'est ainsi que la plupart des maladies chroniques sont des reliquats de maladies aiguës.

« De plus amples développements m'obligeraient à sortir des généralités, et à entrer dans les détails de la pathologie, ce qui ne me paraît pas nécessaire pour l'objet spécial de cette lettre.

« Je crois en avoir assez dit, Monsieur et honoré confrère, pour vous mettre en demeure de réviser le jugement que vous avez hasardé sur ma définition de la maladie, avant d'en connaître le sens et la portée. Je crois avoir démontré ce que je m'étais contenté d'*affirmer* dans le journal l'*Univers*, que cette définition, loin de *choquer le sens commun*, n'est elle-même, pour qui sait la comprendre, que la formule philoso-

phique d'une vérité de sens commun, et que loin de *détruire la science*, elle constitue au contraire la science des maladies sur sa véritable base.

CONCLUSION.

« J'ai défini la maladie : *Une fonction accidentelle ou anormale de l'organisme*, définition qui est à la fois philosophique et pratique, puisqu'elle embrasse et coordonne tous les faits de la pathologie et de la thérapeutique. Vous m'avez demandé une démonstration de cette thèse. Je vous l'ai donnée d'après une déduction rigoureuse de principes qui me paraissent incontestables.

« Je n'ai pas tout dit, de bien s'en faut, sur ce vaste sujet, dont les développements fourniraient la matière de plusieurs volumes. Mais le champ de la discussion reste ouvert, et, je suis prêt à répondre à toutes les objections que vous pourriez m'adresser.

« Si maintenant, Monsieur et honoré confrère, vous découvrez dans la *philosophie scolastique ou thomiste* une doctrine *plus féconde* en *vérités*, *tant dans l'ordre physiologique que dans l'ordre pathologique*, ainsi que vous l'annoncez dans votre lettre, veuillez, je vous prie, me faire connaître cette doctrine, et je m'empresserai de l'étudier.

« Si, d'autre part, après une étude sérieuse et consciencieuse de l'*hippocratisme moderne*, vous reconnaissez qu'il répond au besoin le plus actuel de la science médicale, et qu'il lui ouvre une nouvelle voie de progrès, vous vous rallierez franchement à cette doctrine, et vous lui apporterez le précieux concours de votre talent.

Si quid novistis rectius istis, candidus imperti. Si non, his utere mecum.

« C'est ainsi que pourra se réaliser le désir, que vous exprimez d'une manière si bienveillante, de voir se resserrer des liens de confraternité qui ne vous ont jamais paru assez étroits.

« En attendant ce jour heureux pour la science, et je dirais même pour la religion, veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes sentiments de considération et de sincère dévouement.

« CAYOL. »

« *P. S.* Pour expliquer quelques mal-entendus que je trouve dans votre lettre, et pour en prévenir de nouveaux, je dois vous faire connaître, puisque vous paraissez l'ignorer, ma position actuelle dans la *Revue médicale*.

« Depuis près de cinq ans j'ai cessé de m'occuper de la rédaction générale de ce recueil. C'est M. le docteur Sales-Girons, médecin distingué de la Faculté de Montpellier, qui a bien voulu s'en charger, sous la condition expresse qu'il serait seul responsable de tout ce qui tient à la rédaction générale, aussi bien que de ses propres articles, qu'il signe, et auxquels je suis complétement étranger.

« Je n'accepte donc et ne puis accepter que la responsabilité de mes articles, qui portent toujours ma signature.

« Cette déclaration me dispense de discuter l'appréciation que vous faites de mes rapports doctrinaux passés et présents avec l'École de Montpellier, appréciation fondée uniquement sur un article de M. Sales-Girons, que vous citez. Quels que soient l'esprit et le talent bien connus de cet honorable confrère, il a pu d'autant plus aisément se méprendre, en parlant du passé de la *Revue*, que j'ai eu longtemps pour collaborateurs, et même pour co-propriétaires, des médecins, qui, comme lui, appartenaient à l'École de Montpellier; mais M. Sales-Girons n'a jamais confondu ni identifié; il a reconnu cette École comme un *parti* vitaliste dont il va prochainement discuter les principes. (Voy. le 1er cah. de 1854, p. 11, lig. 21.)

« La vérité est, pour ce qui me concerne personnellement, que, tout en rendant un juste hommage à l'antique et glorieuse renommée de l'École de Montpellier, je n'ai jamais fait *cause commune avec elle*, qu'elle n'a jamais été, que je sache, *mon alliée*, et que je n'ai jamais *combattu sous son drapeau*. Tous les anciens lecteurs de la *Revue* le savent bien, et je n'ai pas besoin d'insister davantage sur ce point.

« L'École de Montpellier est vitaliste et hippocratiste : je le suis aussi. Tel est le seul rapport que j'ai toujours eu avec cette école célèbre. Mais j'en diffère essentiellement par la manière d'interpréter et de formuler la tradition hippocratique.

« Quant à ce qu'on appelle, dans l'École de Montpellier, *le principe de la dualité du dynamisme humain*, je ne m'en suis jamais occupé, parce que je considère cette doctrine, et les interminables *disputations* qu'elle produit, comme étant tout à fait en dehors de la science médicale.

« CAYOL. »

DES ANNOTATIONS DE M. CAYOL.

Les annotations que M. Cayol ajoutait à ma lettre étaient si injurieuses que j'aurais dû me retirer d'une discussion où mon adversaire, après m'avoir calomnié, disait avec une feinte bonhomie :

« Tout ce qu'il pouvait y avoir de plus ou moins personnel, « et partant de plus ou moins chatouilleux dans ce débat, se « trouve *éclairci* par les notes que j'ai annexées à votre lettre, « et j'espère que nous n'aurons pas à y revenir. Ces notes étaient « nécessaires pour déterminer, sans aucune équivoque, notre « position respective, et le point de départ de notre correspon- « dance. »

Sous ces termes ambigus, sous ces mots à double entente, M. Cayol prétendait établir, *sans qu'il y eût à y revenir*, que j'avais *menti*, en affirmant que depuis *quinze ans* j'enseignais les applications du spiritualisme chrétien à la médecine, tandis que, pour la première fois, j'en avais émis l'idée le 24 février dans l'*Univers*.

M. Cayol sait mieux que personne à quoi s'en tenir sur la fausseté de ce qu'il avance. En effet, dans le cours de l'année 1843, M. Cayol me convoqua à une réunion composée de MM. le vicomte Ch. de Lavau, Cauchy et Beudant qui eut lieu chez lui. Là, on me proposa de transporter à l'institut catholique le cours sur les rapports de la religion et de la médecine que je faisais au cercle catholique, cours dans lequel je développais les propositions contenues dans le petit catéchisme qu'on a lu précédemment, et dans lequel je montrais le paganisme et la fausseté du vitalisme appelé hippocratique aussi bien que celle de l'organicisme. Membre fondateur du cercle catholique, je ne pouvais accéder aux propositions de M. Cayol et de ses honorables amis, et je dus refuser.

A partir de cette époque, M. Cayol et ses élèves firent une guerre ouverte à mon enseignement, d'abord au cercle catholique, par des formes de discussion peu convenables, ensuite par une critique très-passionnée dans la *Revue médicale*, à propos d'un cours de nosographie médicale que je faisais à l'école pratique. On y défigurait mes opinions et on y prenait le ton qui convient à l'erreur blessée. Je ne répondis point à ces provocations, puisque l'on y attaquait tout autre chose que mon enseignement réel, et qu'on se donnait le plaisir de me prêter des extravagances en contradiction avec mes idées. Du reste, si l'on veut avoir une idée de l'orthodoxie et du spiritualisme de M. Cayol, on peut lire le passage suivant de cet article où les opinions du journal prétendu chrétien sont exposées avec l'approbation et l'acceptation la plus complète de M. Cayol. On y

traite l'âme d'abstraction, de principe abstrait, d'hypothèse, comme tout matérialiste le ferait s'il avait le courage de son opinion; et cependant le spiritualisme de M. Cayol reste muet : c'est que son spiritualisme ressemble beaucoup à celui de son maître Pinel, le père de la littérature facile en médecine.

Voici ce passage :

« Quand au vitalisme, ce qui le distingue, ce qui le constitue, c'est qu'il repousse toute supposition, toute recherche des causes immédiates. Sa vue ne quitte jamais l'homme vivant, sain ou malade. Il observe et étudie la substance vivante, jamais une autre; il dit au médecin : « Gardez-vous d'établir votre science sur la notion de la « constitution élémentaire de l'homme vivant. » Cette notion ne peut venir de vous ; vous ne l'aurez jamais que sur une demande d'emprunt, et alors, tantôt une métaphysique intolérante et hardie vous l'octroyera, tantôt elle vous sera imposée par une invasion des sciences physiques ou chimiques, qui, de grand gré, feraient de l'homme leur plus belle conquête. Soyez maîtres chez vous, médecins; ne vous attachez pas à la fortune d'étrangers qui vous traîneraient de système en système, partant de déconsidération en déconsidération, et toujours à des notions exclusives, fausses. Toute la médecine est dans la science dogmatique des indications; et ces indications, vous ne pourrez les remplir que dans le milieu où se passent les phénomènes qui les suscitent. Or, ce milieu est le corps de l'homme, en tant que vivant; tout se manifeste à travers lui, rien en dehors.

« Tel est et tel sera toujours le langage du vitalisme; c'est là cette grande pensée, cette vérité primordiale dont je parlais tout à l'heure. Et cette pensée n'est pas née d'hier, elle remonte jusqu'à Hippocrate. Il en est la plus glorieuse comme la première personnification; son nom en est devenu le symbole. Nul, en effet, plus que le fils des Asclépiades, n'estime haïssables les explications *à priori;* cela ressort de tous ses écrits; qu'on lise entre autres les premières lignes de son *Traité de l'ancienne médecine :* « Tous ceux qui, de vive voix ou par écrit, « ont essayé de traiter de la médecine, se créant à eux-mêmes, comme « base de leurs raisonnements, l'hypothèse ou du chaud ou du froid, « ou de l'humide ou du sec, ou de tout autre agent de leur choix « (c'est-à-dire aussi du principe vital, de l'irritabilité, etc.), simpli-« fient les choses et attribuent chez les hommes les maladies ou la « mort à un seul ou à deux de ces agents, comme à une cause pre-« mière et toujours la même; mais ils se trompent évidemment dans « plusieurs points qu'ils soutiennent. (*Anc. méd.*, trad. Littré.) »

« Cette pensée a inspiré tous les médecins vitalistes, qu'ils l'aient développée explicitement ou qu'ils l'aient seulement appliquée. Elle a fait la gloire de Thomas Sydenham, l'Hippocrate anglais; rejetant

toute idée préconçue, il a toujours été médecin observateur, il a toujours étudié l'homme vivant, rien de plus, rien de moins. Elle a restauré la médecine de Paris par l'organe de Baillou (Ballonius). Elle a fait la gloire de bien d'autres que j'omets, ne pouvant les nommer tous. Barthez l'a clairement exprimée, quoi qu'on en ait dit. Pour lui, le mot de principe vital n'a pas un sens absolu ; il s'élève souvent contre ceux qui publiaient qu'il admettait un principe vital distinct, réel : « Je n'ai jamais affirmé, comme on me l'a fait dire, que ce principe soit un être existant par lui-même et distinct de l'âme et du corps de l'homme. » Et ailleurs : « Il ne m'importe qu'on attribue ou qu'on refuse une existence particulière et propre à cet être que j'appelle principe vital, etc. » Aussi, dans tous le cours de ses nouveaux éléments, peut-on indifféremment remplacer ce mot par tout autre, *cause de la vie*, *puissance vitale*, *vie*, *vitalité*, *système vivant*, etc. Frédéric Bérard, cette pure lumière du vitalisme, consacre tout un livre toujours à cette même idée, que l'observation du médecin doit toujours fixer l'homme vivant. (*Doct. méd. de l'école de Montpellier.*) M. Cayol en a fait la base d'un enseignement clinique[1] que M. Tessier devrait méditer, et de cette *Revue*, la seule qui puisse se dire *médicale*, pour qui comprend ce mot et l'idée qui s'y rattache. M. Gendrin, enfin, dans ce même amphithéâtre, en tire tout un enseignement fécond, où l'on remue, non des débris inanimés, mais des actes vitaux.

« Ainsi donc, entre le médecin vitaliste et le médecin animiste, s'étend un abîme infranchissable. Le médecin vitaliste ne regarde pas la vie en soi comme indépendante du corps organisé; il n'admet aucune dichotomie primitive de l'être vivant. En un mot, il comprend la vie non comme un résultat, non comme une propriété, non comme une propriété, non comme une entité ou un principe abstrait, mais bien comme une loi dont l'organisme vivant lui révèle les développements; il ne sépare pas ces deux termes, loi et organisme; ce serait suivant lui anéantir l'un et l'autre. Cette notion de la vie le conduit à celle de la maladie, et la lui fait considérer comme une fonction accidentelle de l'organisme vivant. J'indiquerai tout à l'heure ce que contient de vital et de vrai cette définition.

« Le médecin animiste pense que tous les phénomènes de la vie sont dus à une âme, principe abstrait, qui excite dans la matière organisée un mouvement tonique, vital, y détermine la vie; en un mot, pour lui, la maladie est une fonction anormale produite par le principe vital altéré.

« Ainsi donc, M. Tessier est dans une erreur complète, lorsqu'il prête aux vitalistes l'idée stahlienne, idée fausse et loin d'eux. Ce qu'il présente et combat ici comme étant le vitalisme ne l'est pas. Qu'il l'attaque désormais, tel qu'il est rétabli dans sa pureté, dont je viens de tracer une faible image. »

1. Voy. la *Clinique médicale* de M. Cayol. — 1833.

M. Cayol ne pouvait donc ignorer l'esprit de mon enseignement de 1828 à 1845, époque à laquelle la *Revue médicale* a publié un article contre une de mes leçons, ridiculement rapportée. Il a, dit-il, pris des renseignements auprès des élèves pour constater que cet enseignement n'avait jamais eu pour base le spiritualisme chrétien. Comment se fait-il alors que M. le docteur Dufresne, de Genève, où il est établi depuis bientôt dix ans, ait deviné qu'il en était ainsi, après nous avoir quitté depuis cette époque? Or, voici ce que M. Dufresne écrivait dans le numéro du 10 octobre 1852 du *Correspondant :*

« De notre temps, une doctrine nouvelle, prenant sa source dans un sentiment spiritualiste profond, a été proposée par le docteur Tessier, médecin des hôpitaux de Paris; cette doctrine, qui a reçu de son auteur le nom de doctrine de l'*essentialité des maladies*, pose en principe et en première ligne une notion qui apparaît chez un grand nombre de médecins, depuis Hippocrate jusqu'à nous, à l'état de sentiment, sans avoir jamais revêtu la forme précise d'une doctrine scientifique; ce sentiment est que chaque homme apporte, en venant au monde, l'*aptitude* à voir se réaliser *en lui*, accidentellement, un certain nombre d'états essentiels *sui generis*, distincts, toujours identiques à eux-mêmes; états que l'on nomme *les maladies*. Un individu quelconque ne verra pas se produire en lui toutes les maladies connues; mais, assurément, il les possède toutes en germe et à l'état de puissance.

« De même, au point de vue moral, cet individu, encore qu'il apporte avec lui, en entrant dans la vie, les germes de tous les vices, ne les réalisera jamais tous. Le caractère moral d'un individu est expressément formulé par le groupe d'affections vicieuses auxquelles il est enclin; de même, dans l'ordre physique, le tempérament est marqué par le groupe d'affections morbides auxquelles il est plus particulièrement disposé.

« Les médecins *essentialistes* proclament que la cause première des maladies est *en nous*; cette affirmation est leur marque distinctive. Les éléments extérieurs n'agissent, n'interviennent que comme causes occasionnelles et secondaires, comme éléments excitateurs, révélant les aptitudes, les germes morbides qui sont *en nous*. Cette doctrine est née sous l'influence d'un mouvement de réaction contre le matérialisme de *Broussais* et celui de ses successeurs, les *organiciens*. Ces médecins, en effet, considèrent comme causes des maladies les altérations de structure des organes ou les altérations des liquides du corps de l'homme ; or, ces altérations ne sont que les effets des maladies, et non pas leurs causes.

« Le vitalisme des essentialistes diffère en plusieurs points de celui des hippocratistes, dont il se pourrait qu'on voulût les rapprocher. Ainsi, les essentialistes repoussent la notion païenne de l'*eucrasis* ou santé parfaite; ils estiment qu'il ne saurait y avoir de santé parfaite chez l'homme, voué par les conditions primordiales de sa nature déchue, 1° à la souffrance; 2° aux maladies résultant du développement des aptitudes morbides inhérentes à sa constitution; 3° à la mort, dernier terme de sa lutte contre le principe de désorganisation qu'il porte en lui.

« Les essentialistes établissent une distinction plus nette que les autres écoles, entre l'étude de l'homme à l'état de santé, ou physiologie, et celle de l'homme malade, ou médecine proprement dite; cette confusion des deux domaines fut toujours nuisible à la médecine. Il est incontestable que les lois qui président à ces deux ordres de faits découlent pour chacun de principes bien différents.

« Loin que ces ordres de faits puissent être assimilés dans leurs modes d'évolution, il faut reconnaître leur perpétuel antagonisme. La santé, chez l'homme, n'est-elle pas caractérisée par un principe d'accroissement progressif et de conservation? Le mal, au contraire, par un principe d'affaiblissement, de lésion continuelle, et, enfin, de destruction? La vie s'agite entre ces deux termes dans un conflit où le principe de déchéance, en définitive, l'emporte toujours.

« Les systèmes anthropologiques de l'antiquité, en particulier la théorie galénique des quatre humeurs conduisaient irrésistiblement à cette confusion de l'ordre physiologique et de l'ordre pathologique. La théorie de Galien, après avoir brillé d'un éclat unique, pendant les derniers siècles de l'antiquité païenne, s'imposa au moyen âge par le double courant des Arabes et de la philosophie scolastique; telle fut la puissance du génie de Galien, que l'empreinte dont il marqua la méthode médicale se reconnaît encore aujourd'hui. Les écoles modernes ont renié la théorie des quatre éléments; mais, pour cela, elles n'ont pas renoncé à expliquer les phénomènes morbides par les théories physiologiques, c'est-à-dire à confondre des lois d'un ordre tout opposé.

« Cependant, la doctrine de l'*essentialité* n'est qu'une théorie, qu'une hypothèse scientifique, à la faveur de laquelle son auteur étudie les faits médicaux sous un jour particulier. Une théorie nouvelle est un procédé scientifique destiné à présenter les faits à un point de vue nouveau; il en a toujours été ainsi dans notre science; la médecine n'a jamais marché qu'au moyen de théories. Or, ces théories offrent, pour l'ordinaire, des signes visibles des habitudes d'esprit de leur auteur; elles manifestent ses opinions sur les solutions métaphysiques et sur la nature de l'homme; son sentiment sur les causes finales; elles portent la trace inévitable des vicissitudes de l'intelligence humaine; elles sont l'expression de l'opinion dominante en philosophie, ou elles la combattent; elles portent l'empreinte des préoccupations

plus hautes encore. Voilà pourquoi les théories excitent à un degré si vif l'intérêt et l'attention.

« Que si, par exemple, au sujet de la doctrine de l'essentialité des maladies que nous venons d'exposer, avec une complaisance qui trahit toutes nos sympathies, on vient dire : Mais cette doctrine repose sur un *a priori* manifeste; or les *a priori* embarrassent la science; ils gênent la liberté; ils compromettent ses progrès; en particulier, l'*a priori* sur lequel repose la doctrine dont il s'agit a le tort d'évoquer la question de l'origine du mal dans le monde, question de métaphysique religieuse, nécessairement obscure et peu scientifique.

« Nous oserions répondre qu'il ne s'agit point de savoir si telle doctrine repose sur un *a priori*, car laquelle est-il possible de proposer qui ne reçoive l'influence de notions préjudicielles antérieures? Il n'est pas besoin de considérer longtemps l'histoire pour discerner que les doctrines les plus puissantes pour le bien comme pour le mal, dans quelque ordre d'idées que ce soit, sont celles qui reposent sur les *a priori* les moins déguisés. Il est donc oiseux et puérile d'infirmer à l'avance une doctrine, parce qu'elle repose sur un *a priori*. Ce qu'il importe de connaître, c'est la valeur de cet *a priori*. Or (revenant à la doctrine de l'essentialité des maladies, origine de ce débat), de ce que cette doctrine invoque, comme prémisse, la solution attribuée par le christianisme à l'origine du mal, ce n'est pas une raison, croyons-nous, pour en faire moins d'état que du galénisme ou de l'hippocratisme, reflets des philosophies et des systèmes religieux de l'antiquité païenne, ou encore de ces écoles modernes qui revendiquent pour point de départ de leurs spéculations le néant du matérialisme le plus abject. »

Ce passage d'un travail de M. le docteur Dufresne suffit à établir les rapports de doctrine qui existent entre le catéchisme médical que j'ai publié au commencement de cet écrit et la théorie de l'essentialité des maladies. Enfin, en 1853, M. Sales-Girons vint me demander d'exposer dans la *Revue médicale* les rapports de la doctrine de saint Thomas et de la science médicale. Le R. P. Ventura lui avait affirmé que ce travail était fait. Au lieu de donner ce travail à la *Revue*, j'en commençai la publication dans le journal de la Société gallicane de médecine homœopathique, numéros de juillet et d'août 1853, et M. Cayol est néanmoins certain que, pour la première fois, j'ai émis l'idée de rendre la médecine chrétienne dans le journal l'*Univers*, le 24 février 1854!

On dirait, à son insistance, qu'il n'a entrepris toute sa controverse que pour produire et propager cette affirmation. Du reste, je ne le démens que dans l'intérêt de la vérité et de la véracité de mes paroles : je n'ai aucune prétention au monopole du spiritualisme chrétien appliqué à la science médicale.

Il est aisé de comprendre la perfidie des annotations de mon adversaire et le piége où je serais tombé, si je n'eusse relevé des assertions aussi fausses. Il fallait donc que je répondisse aux annotations de M. Cayol en même temps que je réfuterais ses tendances rationalistes : c'est ce que j'ai fait dans le premier article que j'ai adressé à la *Revue médicale*, et qu'elle a refusé d'insérer. On pourra juger, après l'avoir lu, des diatribes et des affirmations plus que fausses auxquelles M. Cayol s'est laissé aller à propos de ce travail :

DU SPIRITUALISME CHRÉTIEN ET DU SPIRITUALISME RATIONALISTE EN MÉDECINE

A PROPOS DE LA DOCTRINE MÉDICALE DU PROFESSEUR CAYOL

PAR J.-P. TESSIER

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON

Instaurare omnia in Christo.
(St.-Paul.)

OBJET DE CET OPUSCULE.

Il est des questions assez vastes pour renfermer en abrégé la médecine générale et la médecine pratique, et personne ne sera étonné que M. le professeur Cayol les ait abordées avec le talent

et le mérite qu'on lui connaît. C'est sur ce terrain que nous allons le suivre, afin de mettre en lumière la différence profonde qui sépare le spiritualisme chrétien du spiritualisme rationaliste, dans l'art médical. Ce travail se divisera naturellement en quatre parties, comme les idées générales émises par l'honorable professeur. Nous traiterons donc successivement :

1° Du vitalisme;

2° De la maladie en général;

3° De la fièvre;

4° De la médecine des indications.

La première question renferme le problème de la nature de l'homme et les bases de la physiologie.

La seconde contient implicitement la pathologie générale.

La troisième pose les problèmes les plus difficiles comme les plus importants de la nosographie, de la nosologie et de la séméiotique.

Enfin la quatrième est le terrain même de la thérapeutique.

Nous tâcherons d'être aussi court que possible; néanmoins, en de si graves sujets, on ne saurait sacrifier la clarté au désir exagéré de la brièveté.

RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES.

Buffon a dit avec autant d'élégance que de raison : *le style, c'est l'homme*. Ce qui est vrai de l'homme est vrai des doctrines; en effet, chacune d'elles a son style propre, sa langue particulière, qui en est non pas l'ornement, mais le caractère, mais l'esprit, à tel point que deux doctrines contraires supposent deux espèces de style, deux formes de langage qui les distinguent l'une de l'autre. Les mots, dans l'une et dans l'autre, n'ont pas toujours la même signification. Quand on ne connaît pas les doctrines, on est souvent dupe de leur langue; et quand on ne connaît pas leur langue, on comprend imparfaitement les doctrines.

Aujourd'hui, dans le monde des intelligences, nous assistons à la lutte de deux doctrines, du catholicisme et du rationalisme. Là on reconnaît facilement les différences que je viens de signaler dans le style et dans le langage. En médecine, tout le monde parle la même langue, et cette langue est celle du rationalisme pur. C'est à présent une habitude, une seconde nature, dont les médecins les plus chrétiens ne songent point à s'affranchir, tant ils croiraient, avec raison, paraitre étranges, s'ils voulaient se soustraire à l'empire d'un usage déjà ancien et universellement adopté. Je suis convaincu que le titre de cet opuscule (du *Spiritualisme chrétien en médecine*) en a choqué de prime abord plus d'un, qui s'est attendu à voir surgir les utopies les plus bizarres, les plus originales et les plus extravagantes, au simple énoncé de ce titre[1]. Il faut cependant bien rompre la glace, et je l'ai fait dans cette conviction qu'il vaut mieux paraître mauvais ou extravagant et être trouvé bon et sage, que de paraître bon et sage, et être trouvé mauvais et extravagant.

De cet usage consacré, il résulte que les rationalistes parlent de tout avec une entière liberté, expriment leurs opinions comme ils le veulent et tant qu'ils le veulent, tandis que les chrétiens refoulent au fond de leurs entrailles l'expression de leurs croyances, de leurs sentiments, de leur foi. Non-seulement le langage de la piété est absolument banni de l'art, mais celui des doctrines chrétiennes n'ose point se faire jour. Si un mot est hasardé, c'est avec une excuse, une atténuation, un *si j'ose m'exprimer ainsi*, qui montre le danger d'une pareille nouveauté. En réalité, le rationalisme a seul la parole et il en use largement contre nous en toute circonstance. En voici un exemple :

Un médecin écrit un article contre l'*homœopathie*, et il en profite pour adresser au catholicisme une injure : « Je ne me pique

1. Ces fantaisies s'étaient déjà produites à propos de mon cours à l'école pratique en 1845, 6, 7, 8. Une main malicieuse avait écrit sur l'affiche : « M. Tessier traitera de la pneumonie au point de vue catholique ; M. H..... tiendra le bénitier, M. R..... le goupillon. » Que d'esprit et quel esprit !

« pas, dit-il, d'être du nombre de ceux qui gardent une impar-
« tialité béate entre l'erreur et la vérité, entre la sotte recher-
« che de la quadrature du cercle et l'irrationalité mathématique
« d'un tel problème, entre la *superstition* et la philosophie.....
« J'ai une haine vigoureuse, et je m'en vante, contre tout ce
« qui me paraît évidemment absurdité et jonglerie. » Voilà la religion opposée à la philosophie sous le nom de *superstition*, et traitée d'absurdité, de jonglerie... à propos d'homœopathie! Jamais le rationaliste ne manque à faire naître l'occasion d'une injure ou d'un blasphème : il a le cynisme de ses erreurs et de ses haines. Ayons donc le courage de parler la langue de nos sentiments et de nos croyances.

Il n'y a pas d'effet sans cause, et si, dans l'art médical, tout le monde parle la langue des rationalistes, il doit en exister une raison : nous la trouverons, je crois, dans la seconde observation que j'ai à faire.

Depuis longtemps les médecins chrétiens pensent que la science médicale doit vivre exclusivement de sa vie propre et qu'elle ne doit avoir aucun rapport direct avec la théologie. M. Cayol représente aujourd'hui cette opinion et l'a nettement formulée dans ces paroles : « Faisons donc, autant que nous le
« pourrons, par nos conseils et par nos exemples, des *méde-*
« *cins chrétiens*, suivant le vœu de notre illustre devancier
« (Frédéric Hoffmann) : ce sera chose plus méritoire et plus utile
« que de faire la *médecine chrétienne* comme vous l'entendez. »

Il y a par conséquent, en présence, deux tendances très-différentes, puisque l'une se borne à ne vouloir faire que des médecins chrétiens, et que l'autre veut faire des médecins chrétiens et une médecine chrétienne tout à la fois. Cette dernière tendance est la mienne *depuis quinze ans*, et j'y vois dans l'avenir la régénération de la médecine. M. le professeur Cayol prétend que cette tendance est nouvelle de ma part, qu'en 1845, je ne figurais pas dans les rangs des vitalistes, et que j'étais encore

bien loin de représenter ces ***principes purs***, ce ***spiritualisme chrétien*** que j'annonce aujourd'hui. « Au reste, ajoute M. Cayol, « il importe de remarquer ici que dans la leçon rapportée par « M. Chauffart, et dans tout votre enseignement de cette épo- « que, il n'y avait pas un mot qui eût trait à la philosophie « scolastique, à la doctrine de saint Thomas, au caractère païen « de l'hippocratisme, ni enfin à la nécessité de baptiser Hippo- « crate pour rendre la médecine chrétienne. Ces idées, dont le « journal l'*Univers* a reçu la première confidence ces jours der- « niers, sont encore de bien fraîche date, et je doute que vous « ayez eu le temps de les élaborer assez pour en faire sortir une « doctrine médicale. Il est de fait que vous n'en parliez pas dans « vos leçons de 1845 à 1848, et je sais, par le témoignage des « élèves, que, dans votre enseignement public, il n'a été ques- « tion, jusqu'ici, en fait de doctrine, que de l'essentialité des « maladies, système fort nébuleux, soit dit en passant, qui n'est « à vrai dire, ni spiritualiste ni matérialiste; système qui pour- « rait peut-être convenir à la médecine homœopathique, mais « qui est tout à fait en dehors de la médecine traditionnelle. »

Cette remarque de M. Cayol a en effet de l'importance, car si elle était vraie, j'aurais menti en affirmant qu'il y a quinze ans je représentais déjà l'application du spiritualisme chrétien à la médecine.

Elle a de l'importance, puisque M. Cayol en conclut que les opinions que j'ai émises sont de *trop fraîche date pour que j'aie eu le temps de les élaborer assez pour en faire sortir une doctrine*, d'où il résulterait que je me suis laissé emporter par les écarts d'une imagination vagabonde, et qu'en présentant l'esquisse d'une coordination générale des faits médicaux, basée sur le spiritualisme chrétien, je me suis livré à une de ces improvisations éphémères, qui méritent peu d'attention de la part du lecteur, car elles supposent chez l'auteur l'absence des recherches, des méditations, des travaux et des connaissances né-

cessaires à de pareilles conceptions. J'aurais donc, suivant l'expression de Laennec, *mis le public dans la confidence de mes études*, ou plutôt de mes rêveries, de mes châteaux en Espagne.

Ces appréciations, pour être sévères, pourraient n'en être pas moins justes; et le lecteur sera naturellement porté à penser ce que M. Cayol affirme avec une assurance si parfaite, que l'honorable professeur croit pouvoir dire en commençant sa réponse : « Tout ce qu'il pouvait y avoir de plus ou moins personnel, et « partant de plus ou moins chatouilleux dans ce débat, se trouve « éclairci par les notes que j'ai annexées à votre lettre, et j'es- « père que nous n'aurons pas à y revenir. Ces notes étaient né- « cessaires pour déterminer, sans aucune équivoque, notre po- « sition respective, et le point de départ de notre correspon- « dance. »

Je ne puis accepter la position que veut me faire M. Cayol au début et comme point de départ de notre controverse. Dans quel but me représente-t-il comme ayant manqué de sincérité en affirmant que depuis quinze ans je représentais l'application du spiritualisme chrétien à la médecine, ou si l'on aime mieux la médecine chrétienne? Pourquoi M. Cayol certifie-t-il que dans mon enseignement public, il n'a été question, jusqu'ici, en fait de doctrine, que de l'*essentialité des maladies?* Pourquoi M. Cayol présente-t-il ce principe de pathologie comme une sorte d'introduction à l'homœopathie? Pourquoi, enfin, M. Cayol semble-t-il vouloir m'enterrer dans l'impopularité de l'homœopathie? je n'en sais rien et n'en veux rien savoir. Il me suffira de rétablir la vérité.

Toute ma carrière médicale, depuis mon doctorat en 1836, s'explique par ces deux tendances, *medicus sit christianus*, *medicina sit christiana*, dont la dernière paraît absurde à M. Cayol, et qu'il considère comme de fraîche date dans mon esprit, bien qu'elle s'y soit profondément gravée dès l'âge de vingt-cinq ans. Pour convaincre l'honorable professeur, je me contenterai de lui

raconter la fondation de la confrérie de Saint-Luc dont M. Récamier faisait partie, ce qu'il a peut-être le tort d'ignorer. Je cède la parole au R. P. Lacordaire :

RÈGLEMENT DE LA CONFRÉRIE DE SAINT-LUC.

Dans le cours des années 1839 et 1840, il s'est fondé à Paris deux confréries, l'une d'artistes, l'autre de gens de lettres français, toutes deux ayant pour but de travailler à la propagation de la foi catholique; la première par l'art, la seconde par les lettres. Des médecins français, excités par cet exemple, ont conçu le désir de l'imiter, et ils ont adopté le règlement des confréries qui avaient précédé la leur, sauf les modifications nécessitées par leur profession particulière. Le patron qu'ils ont choisi est l'évangéliste saint Luc, parce qu'il est appelé par saint Paul, dans l'épître aux Colossiens, *Lucas medicus carissimus*. Ils espèrent sous sa protection, et avec l'aide de ceux qui seront touchés de la même pensée qu'ils ont eue, contribuer au rétablissement de la foi catholique dans les esprits et dans les mœurs. Les fruits déjà produits par leurs devanciers animent encore en eux cette espérance, et ils ne sont pas éloignés de croire qu'un jour peut-être on verra toutes les branches confédérées des sciences humaines marcher ensemble, sous Jésus-Christ et son Église, à la conquête des nations, soit celles qui sont touchées de la vérité, soit celles qui ne l'ont pas connue jusqu'aujourd'hui. Ils prient humblement le Seigneur de bénir leur bonne volonté, et de ne pas permettre qu'elle soit entièrement stérile.

BUT DE LA CONFRÉRIE.

ART. 1er. Le but de la confrérie de saint Luc est la sanctification de la médecine et des médecins par la foi catholique et la propagation de la foi catholique par la médecine et les médecins.

Je dois ajouter qu'en cette même année 1841, je rédigeais l'essai d'un petit catéchisme médical pour les confrères de saint Luc, lequel a été imprimé six ans plus tard dans la *Revue d'anthropologie catholique*. Nous l'avons cité précédemment :

« Le but de ce catéchisme est de présenter quelques vérités générales applicables aux faits purement médicaux. Or, ces vérités générales devons-nous les emprunter à la religion, ou bien à la philosophie, ou bien enfin à la physiologie ?

« 1° La physiologie s'occupe exclusivement du corps de « l'homme et ne peut nous fournir la solution d'aucun problème « relatif à l'homme considéré dans son unité. Donc, nous ne « pouvons pas demander à cette science les vérités fondamen- « tales de la science de l'homme dans l'état de santé ni dans « l'état de maladie ;

« 2° La philosophie s'occupe exclusivement de l'âme hu- « maine, sous le nom de psychologie, et peut encore moins « nous fournir les solutions dont nous avons besoin.

« 3° Seule, la religion s'occupe de l'homme considéré comme « un être distinct des autres êtres, le classe hiérarchiquement « par rapport à Dieu et par rapport au monde, lui assigne une « origine et un but, et définit sa double nature. Donc, la reli- « gion seule fournit un point d'appui à la science du mé- « decin.

« Nous traiterons successivement de l'homme, de la santé, de « la souffrance, de la maladie, de la mort, de la médecine. »

Ces quelques paroles me paraissent une réponse suffisante, et je rentre dans la controverse soulevée par l'honorable professeur, après avoir constaté une fois de plus la vérité de cette parole du comte Joseph de Maistre : *L'œil ne voit pas ce qu'il touche.*

La médecine doit-elle être chrétienne? Telle est la question; car il ne viendra à l'esprit d'aucun homme sensé de contester celle-ci : *Medicus sit christianus.* Tout le monde répétera avec M. Cayol : *Oui, le médecin a besoin, dans l'exercice de son noble et délicat ministère, d'être guidé et soutenu par les principes de la morale la plus élevée et la plus pure. Oui, il est bien vrai que cette morale parfaite ne se trouve que dans la religion chrétienne, bien comprise et fidèlement pratiquée.* J'irai plus loin, ce que la modestie n'a pas permis à M. Cayol. Je dirai que dans le second quart de ce siècle les quelques médecins chrétiens qui, dans l'école de Paris, ont fait profession

ouverte et sincère de la foi catholique, ont sauvé l'honneur de la profession médicale en la faisant respecter dans leurs personnes par la partie la plus honorée et la plus honorable de la société française. J'ajouterai que les humiliations, les persécutions qu'aux environs de l'année 1830, MM. Récamier, Cayol et Cruveilhier ont subies, sont une belle page dans le livre de leur carrière médicale. J'applaudis de grand cœur, par conséquent, à cette partie de la conclusion de M. Cayol : « Faisons donc, autant que nous le pourrons, par nos conseils et nos exemples, des *médecins chrétiens*, suivant le vœu de notre illustre devancier (Frédéric Hoffmann). » Cela ne m'empêche pas de soutenir qu'il est méritoire et très-utile de faire la *médecine chrétienne*, et que si la médecine est rationaliste au lieu d'être chrétienne, c'est un art *déchu*, même entre les mains des médecins chrétiens, comme l'entend M. Cayol.

Voyons d'abord les raisons de l'honorable professeur contre l'idée de rendre la médecine chrétienne ou de baptiser Hippocrate, si on aime mieux cette métaphore.

M. Cayol croit savoir ce qu'il faut faire pour entrer dans mes vues; il se trompe. Mît-il en tête de sa doctrine de l'hippocratisme moderne cette proposition de saint Thomas-d'Aquin : *una tantum est anima intellectiva, qua vegetativæ et sensitivæ et intellectivæ officiis fungitur*, que je déclarerais encore l'hippocratisme moderne une doctrine rationaliste, païenne et plus païenne que l'hippocratisme ancien, et puisque M. Cayol veut profiter de l'occasion qui lui est offerte de déclarer que s'il lui était démontré par autorité compétente qu'une proposition quelconque de l'hippocratisme moderne est en opposition avec le dogme catholique, il la supprimerait comme fausse et erronée, lors même que sa suppression devrait entraîner la ruine de la doctrine tout entière, je l'engage à prendre le deuil de l'hippocratisme moderne, tant dans ses propositions isolées que dans son ensemble.

1° M. Cayol ne veut pas introduire dans la philosophie médicale une proposition théologique, parce qu'il n'y voit aucune utilité pour la science médicale.

Eh bien ! ce que ne veut pas M. Cayol est cependant une nécessité, sous peine de poser une erreur comme base de la science médicale. En effet, chaque être agit et pâtit suivant sa nature. Or, le médecin a besoin de savoir comment l'homme agit et pâtit, et, par conséquent, doit connaître la nature de l'homme. Comment la connaîtra-t-il ? Est-ce par son catéchisme ? Oui ou non ? Dans le premier cas, il agit en chrétien, pense en chrétien, fait de la science chrétienne. Dans le second, il agit, pense en rationaliste et fait de la science rationaliste.

Mais, dira-t-on, que devient la méthode d'induction, ce soleil de Bâcon qui illumine la science ? A cela, je réponds que le soleil de Bâcon n'est pas fait pour établir la vérité fondamentale ou les vérités fondamentales sur lesquelles reposent les sciences, qu'on ne peut pas attendre pour constituer la médecine et soigner méthodiquement les malades, que les disciples de Bâcon aient construit la pyramide de leur maître, ou que ceux de Descartes aient garni leur table rase de quelques grandes vérités, propres à devenir des principes certains sur lesquels puisse s'élever solidement un grand édifice comme l'art médical.

En second lieu, qui a jamais défendu à un homme qui a fait une bonne addition de s'en démontrer la justesse par la soustraction, ou réciproquement ? Il n'est pas plus défendu de s'élever méthodiquement de l'étude des phénomènes qu'on observe dans l'homme à la connaissance de sa nature, au moyen des règles logiques d'une bonne et légitime induction. Mais si, après avoir suivi le mieux qu'on aura pu cette méthode, on arrive à une conclusion différente de celle du catéchisme, laquelle choisira-t-on ? la sienne, si l'on est rationaliste, et l'on aura fait emplète d'une erreur — celle du catéchisme, si l'on est chrétien, et

l'on aura perdu son temps à chercher une vérité qu'on avait sous les yeux :

Linea recta brevissima.

Il en est pour toutes les questions capitales comme pour celle de la nature de l'homme, il faut en chercher la solution dans la philosophie, dans la science chrétiennes, dont le catéchisme est le résumé. Hippocrate disait :

Medicus philosophus est homo ferè divinus.

Hoffmann a traduit cette sentence par celle-ci : *Medicus sit christianus*. Or, pour un chrétien, où est la sience, où est la vérité, si ce n'est là où se trouve l'esprit qui est : *via, veritas et vita?* Comment! l'Église, par ses Pères, ses docteurs, ses conciles, aura défini des questions capitales; elle nous présentera, sur les principes, des connaissances parfaites, et, sous prétexte que nous sommes médecins, ce qui est absolument vrai pour nous comme hommes, sera non avenu pour nous comme médecins! Mais alors le médecin est un être absurde, fût-il chrétien. L'Église catholique n'a pas seulement défini la morale, elle a défini les dogmes et tout ce qu'il est indispensable à l'homme de savoir sur lui-même, sur sa nature. Il y a donc une grande utilité à introduire dans la philosophie médicale une proposition ou des propositions théologiques, si ces vérités sont une source de lumière pour la philosophie médicale; donc l'opinion de M. Cayol n'est pas soutenable, surtout dans la bouche d'un médecin chrétien.

« 2° Dans cet amalgame de principes tirés de deux sciences « qui reposent sur des vérités d'un ordre différent, dit M. Cayol, « s'il n'y a pas contradiction (et il ne peut pas y en avoir entre « deux doctrines également vraies, puisque les vérités, de « quelque ordre qu'elles soient, découlent toutes d'une même « origine qui est Dieu;) si, dis-je, il n'y a pas contradiction « dans cet amalgame de principes, il y a toujours *incohérence* « et *inconvenance*. »

Voyons d'abord la parenthèse : M. Cayol croit donc que la médecine est une science aussi vraie que la théologie, parce que toutes les vérités viennent de Dieu. M. Cayol me permettra de croire que les vérités médicales sont moins *certaines* que les vérités théologiques, parce que les premières viennent de Dieu par les médecins, tandis que les secondes viennent directement du Saint-Esprit qui parle par la bouche de l'Église. Toutes les vérités sont vraies, mais toutes ne sont pas également *certaines*. Or, ce qu'il faut au médecin pour établir la médecine, c'est une vérité dont il soit absolument *certain*, ce qu'il ne trouve ni dans la philosophie rationaliste, ni dans les produits de l'induction, ce qu'il trouve au contraire dans les propositions théologiques sanctionnées par l'Église. L'amalgame de principes dont parle M. Cayol est une pure illusion. On ne tire pas les principes des deux sciences, puisqu'une seule en a et que l'autre n'en a pas. Le médecin reçoit ses principes de la théologie, voilà tout.

Si les principes certains, définis, rencontrent des opinions contradictoires, ils servent à en faire justice, à en démontrer la fausseté et à débarrasser la médecine des erreurs qui la souillent. Je ne vois là ni incohérence ni inconvenance : je suis au contraire frappé de l'ordre qui naît de la hiérarchie.

« 3° Jetez les yeux sur l'histoire de la médecine et de ses « vicissitudes dans le cours des siècles (je cite), vous verrez « qu'elle n'a jamais gagné, mais qu'au contraire elle a toujours « perdu, lorsqu'elle a voulu sortir de son légitime domaine « pour empiéter sur les champs de la théologie, de la psycho- « logie ou de la méthaphysique. »

M. Cayol aurait dû nous dire quel est le centre et la circonscription du légitime domaine de la médecine ; autrement, comment veut-il que nous consultions l'histoire sur des empiétements qui n'existent probablement que dans son imagination ? Personne ne conseille aux médecins de se poser en arbitres des questions de théologie, de psychologie ou de méthaphysique :

il ne s'agit point de cette extravagance de Paracelse. Mais le comte de Maistre dit quelque part que toute science doit rendre compte de ses principes à la méthaphysique : or il n'y a pas d'exemption pour le médecin; il est donc tout naturel que le médecin emprunte ses principes à la métaphysique ou lui en rende compte, ce qui revient au même; et comme la métaphysique n'est que la servante (*famula*) de la théologie chrétienne, on voit qu'il faut que la médecine se conforme aux vérités théologiques. Cela ne s'appelle pas empiéter; cela s'appelle être tributaire, et rendre hommage, en raison de la lumière que l'on reçoit.

Si la médecine a perdu en s'associant à la philosophie, c'est que les philosophes étaient contraires, dans l'antiquité, aux traditions primitives du genre humain, dans l'ère chrétienne, à l'enseignement de l'Église. Chaque fois, au contraire, que la médecine s'est appuyée soit sur la tradition primitive, soit sur la théologie catholique, elle a fait d'immenses progrès. Est-ce que le *divinum quid* d'Hippocrate, qui a illuminé toute la médecine et a garanti les malades contre le danger des hypothèses physiologiques, n'est-ce pas une réminiscence confuse de la tradition du péché originel? Est-ce que la question des universaux n'a pas engendré toutes les classifications modernes d'histoire naturelle? Est-ce que nous ne devons pas la physiologie moderne, depuis les premiers anatomistes jusqu'à Stahl, aux doctrines de saint Thomas et de son maître Albert le Grand? Est-ce que, au contraire, Paracelse, Van Helmont n'ont pas emprunté leurs erreurs à Scott, est-ce que la médecine moderne n'est pas la fille des encyclopédistes du XVIIIe siècle? Donc, le moyen pour la médecine de gagner en vérité et en certitude est de s'appuyer sur l'enseignement théologique et de repousser l'alliance du rationalisme. L'histoire prouve qu'il en doit être ainsi : M. Cayol confond tout, dans ce paragraphe.

L'honorable professeur ajoute : « De nos jours encore, voyez

« ce que produisent sous nos yeux, dans l'école de Montpel-
« lier, ces discussions sans fond et sans rives sur le double
« dynamysme humain, qui nous donnent le triste spectacle de
« médecins, d'ailleurs fort honorables, se jetant à la tête, réci-
« proquement, des textes de l'Écriture ou des pères de l'Église,
« que chacun interprète ou façonne à sa guise ; et le tout pour
« soutenir des thèses qui sont sans application aucune à la
« science médicale.

« Dieu veuille nous préserver à jamais de ces fâcheuses ten-
« dances où la religion n'a pas plus à gagner que la science, et qui
« pourraient faire rétrograder la médecine, je ne dirai pas jusqu'à
« sa naissance, mais jusqu'à sa renaissance au moyen âge ! »

L'exemple invoqué par M. Cayol à l'appui de sa thèse me paraît très-malheureusement choisi. Jamais, depuis longtemps, plus grande controverse ne s'est posée en médecine que celle de l'erreur du double dynamisme humain, qui est la base de l'enseignement actuel dans l'ancienne et illustre école de Montpellier. On ne conçoit pas que M. Cayol juge un si important débat avec tant de sévérité. De quoi s'agit-il en effet? De substituer la doctrine catholique de saint Thomas sur la nature de l'homme au vitalisme de Barthez, qui n'est que la dernière étape du vitalisme, dans sa progression descendante vers le matérialisme. Il s'agit d'arracher au rationalisme une Faculté composée d'hommes remarquables par leur talent, leur érudition, leur bonne foi. Comment M. Cayol peut-il croire que la religion n'ait rien à gagner dans ce magnifique tournoi? La religion gagne toujours à ce que ses enseignements soient répandus, parce que la vérité exerce une force d'attraction souvent invincible sur les bons esprits [1]. Et la science! comment ne gagne-

1. « Tant il est certain qu'on ne saurait s'occuper de la religion et la considérer sous un aspect quelconque, sans que sa vérité éclate d'une manière aussi frappante qu'elle est quelquefois inattendue. Mille chemins différents aboutissent au même but, mille raisonnements divers à la même conclusion, en sorte que, dans la multitude presque infinie de preuves qui concourent à

rait-elle pas à voir dégager ses pieds des étreintes d'un rationalisme qui la retient dans l'immobilité de l'erreur?

A Montpellier, comme entre nous, il s'agit de baptiser Hippocrate, et de substituer à cette inscription trop languedocienne :

Olim cous, nunc Montpelliensis Hippocrates,

cette autre inscription, d'où daterait une nouvelle ère de gloire pour cette illustre Faculté :

Olim Gentilis, nunc christianus Hippocrates.

Dussions-nous retourner au moyen âge, et même remonter jusqu'à la naissance de la médecine, je ferais volontiers la route, si j'avais l'espoir d'être le parrain.

4° M. Cayol veut enfin enterrer l'idée de christianiser la médecine sous le poids de l'autorité : « Écoutez, dit-il, ce qu'écri-
« vait, il y a vingt-cinq ans, un auteur dont le catholicisme
« n'est pas douteux, et qu'on peut citer, à juste titre, comme
« un des penseurs les plus profonds et les plus judicieux de
« notre temps :

« Les sciences, dit l'illustre Frédéric Bérard, de Montpellier,
« ne sont pas soumises les unes aux autres. Chacune d'elles
« doit reposer sur les faits qui lui sont propres, puisqu'une
« science n'est, comme nous l'avons dit plusieurs fois, que la
« collection systématique des faits qui lui appartiennent. Cette
« loi conservatrice de leurs droits respectifs a été violée presque
« dans tous les temps, et c'est à cette violation qu'il faut rap-
« porter la plus grande partie des erreurs qui ont arrêté leurs
« progrès.

« Les sciences physiques doivent avoir pour base des faits

établir la plus importante des vérités, il n'est pas un seul homme, quelque soient la nature et la portée de son esprit, qui ne découvre aisément celle qui lui convient, celle qui lui était, pour ainsi dire, destinée par la Providence, pourvu néanmoins qu'il la cherche, au lieu d'employer tous ses efforts à la repousser. »

(*Essai sur l'indifférence en matière de religion.*)

« du même ordre. Tant qu'on les a étudiées dans la théologie « mystique, dans l'ontologie et dans la métaphysique, elles « n'ont pas même existé. » (*Doctrine médicale de l'École de Montpellier*, 1 vol. in-8. Paris, 1819, p. 209).

Si M. Cayol a voulu me confirmer dans l'idée que la médecine doit être chrétienne, et qu'il ne suffit pas que le médecin soit chrétien par la foi et les mœurs seulement, il ne pouvait mieux choisir que Bérard de Montpellier et le passage qu'il a cité.

Personne ne conteste que Bérard n'ait été un catholique sincère, eh bien! ce catholique sincère, ce penseur profond et judicieux est arrivé au scepticisme en médecine en même temps qu'à la séparation absolue des connaissances humaines, et peut-être par suite de cette funeste idée de séparation. Mais suivons le raisonnement de Bérard : « Les sciences, dit-il, ne sont pas « soumises les unes aux autres. » Cette assertion est fausse de tous points; c'est précisément le contraire qu'il faut affirmer. La philosophie est soumise à la théologie dont elle ne doit être que la servante, *famula*, d'après saint Thomas. Toutes les sciences sont soumises à la philosophie vraie ou fausse, la médecine comme les autres sciences. La pharmacie est soumise à la médecine, et cependant la pharmacie est une science; la chimie et l'histoire naturelle sont soumises à la pharmacie : c'est elle qui les utilise et les fait concourir avec elle-même à la fin particulière de la science supérieure qui est la médecine. Or, ce sont des sciences que les sciences dites *naturelles*. Voilà donc, par la médecine, une foule de sciences soumises à la philosophie.

Ce qui probablement entraînait Bérard à méconnaître la *hiérarchie* des sciences et à la remplacer par une carte géographique, c'est qu'il y a une vraie et une fausse philosophie, et qu'il répugnait à son esprit comme à son cœur de voir la médecine soumise ou susceptible d'être soumise à la fausse philosophie, et de lire sur un livre de Cabanis cette épigraphe : *Medicus philosophus*

est homo ferè divinus. Mais Bérard aurait dû se souvenir que l'erreur est un masque et qu'elle emprunte le langage et la figure de la vérité pour cacher celle-ci et la détruire. C'est une raison pour opposer la vraie à la fausse philosophie; c'est une raison pour rattacher la médecine à la vraie philosophie, à celle qui est la servante fidèle et intelligente de la théologie : ce n'est point un motif pour nier la subordination de la médecine à la philosophie, du moins quant aux principes, et, dans toute cette discussion, il ne peut s'agir d'autre chose que des principes.

« Chacune d'elles doit reposer sur les faits qui lui sont pro-
« pres, puis qu'une science n'est, comme nous l'avons dit plu-
« sieurs fois, que la collection systématique des faits qui lui ap-
« partiennent. »

Bérard, dans ce passage, parle comme un homme absolument étranger à la constitution, à l'essence même des sciences. Comment une science pourrait-elle reposer sur les faits qui lui sont propres, si elle n'avait servi préalablement à déterminer ces faits? Un fait scientifique, un fait, n'est qu'un phénomène méthodiquement ou scientifiquement observé : la science précède donc le fait, et le détermine comme fait. Il ne s'aperçoit pas que la seconde partie de sa phrase affirme précisément le contraire de la première : *Une science*, dit-il, *n'est que la collection systématique des faits qui lui appartiennent*. Qui donc collectionne les phénomènes et les traduit en faits? qui coordonne ces faits pour en faire un système, c'est-à-dire un tout disposé avec ordre, de telle sorte que les principes se lient logiquement aux conséquences, les vérités générales aux vérités particulières, les genres aux espèces, les espèces aux individus? qui décidera que telle catégorie de faits appartient à telle science plutôt qu'à telle autre, par exemple en physique et en chimie, là où l'on étudie les mêmes corps, si ce n'est le point de vue où se place le savant? Pour faire de la science, il faut un savant, c'est-à-dire un homme qui applique aux phénomènes un principe de défini-

tion destiné à les coordonner et à les classer. Voilà pourquoi toutes les sciences ont commencé par une théorie, et voilà pourquoi toutes les théories émanent d'une croyance religieuse vraie ou fausse. On base ses *opinions* sur ses *croyances :* telle est la loi de l'humanité. La médecine ne saurait y déroger. Voilà enfin pourquoi l'athée cherche à constituer la médecine sur le matérialisme ou le panthéisme, pourquoi le rationaliste veut la séparer de la religion, pourquoi le catholique veut l'y ramener : tous savent très-bien qu'une science n'est que la collection *systématique* des faits qui lui appartiennent, et chacun veut que le système soit l'expression de ses croyances ou de son incrédulité; tous parlent au nom de la vérité, tous parlent de leur amour pour la vérité. M. Bérard, de Paris, enseigne le matérialisme au nom de la probité et de la vérité : *Boni viri nullam oportet causam esse præter veritatem.* Telle est la pensée empruntée au religieux Haller qui sert d'épigraphe à son livre. Au milieu de ce conflit de systèmes qui tous prétendent être la vérité, l'expression de la vérité en médecine, qui servira de guide au jeune homme, qui ne connaît ni les hommes ni les choses, pour fixer son choix? Lui direz-vous? il est inutile que la médecine soit chrétienne, toutes les sciences sont indépendantes les unes des autres et quand il vous demandera : où est la vérité? lui répondrez vous : que sais-je? car si vous lui dites : la vérité, c'est mon système à moi; ma théorie à moi; ma médecine à moi, l'hippocratisme moderne que j'ai formulé, il vous répondra : *Vous êtes orfévre.* Mais si, parlant avec autorité, vous lui dites : il n'y a point de vérité contraire à la vérité, pas plus qu'il n'y a de droit contre le droit. La religion est la mère et la maîtresse de toutes les vérités, donc toutes les vérités sont conformes à ses dogmes, à sa science, au bon sens de ses grands penseurs. Quand une idée, une théorie, un système lui sont contraires, concluez-en hardiment qu'il faut les repousser comme des erreurs, ou ajourner votre adhésion s'il n'y a qu'un simple malen-

tendu. La vérité absolue, certaine, doit vous servir de terme de comparaison pour juger de la vérité, de la valeur des systèmes. Quand vous aurez de l'*expérience*, vous tâcherez de faire cesser les malentendus, et de ramener à leur foyer commun les rayons divergents qui vous paraissaient venir d'une autre source. Alors le jeune homme vous croira.

Ce que Bérard, de Montpellier, affirme sur l'indépendance et la séparation absolue des sciences est une exagération; or l'exagération est, dit-on, le mensonge des honnêtes gens. La vérité est que les sciences sont distinctes les unes des autres par leur but ou leur fin, leurs méthodes et leurs applications; que toutes, en ce qui concerne *leurs principes*, sont dépendantes, tributaires de la philosophie, qui est elle-même la servante de la théologie. Nous avons sous les yeux, dans l'école de Paris, les fruits de cette prétendue indépendance des sciences, qui serait, suivant Bérard, de Montpellier, la loi de leur conservation. L'histoire nous enseigne également que la vérité religieuse et philosophique n'a produit que des vérités en médecine, tandis que le rationalisme, depuis l'école de Gnide jusqu'à la médecine moderne de l'école de Paris, n'a engendré logiquement que des extravagances. Quand un rationaliste arrive à une vérité, c'est par inconséquence.

Enfin Bérard, en cherchant la vérité médicale au flambeau de sa raison seule, est arrivé au scepticisme en médecine : « Toutes « les autres sciences, dit-il, sont achevées, et j'oserai dire par- « faites, du moins dans la plus grande partie de leurs dogmes; « on les accroît par de nouvelles vérités qui ne dérangent en « rien l'ensemble des vérités déjà acquises, et les nouvelles dé- « couvertes viennent se placer à côté des vérités anciennes. En « médecine, au contraire, aucune partie n'est achevée à propre- « ment parler; les vérités les mieux affermies semblent être ou « sont réellement menacées par les vérités nouvelles. Chaque « nouvelle pierre qu'on ajoute ébranle un édifice qui n'a rien

« de fini, et qui peut recevoir dans tous ses points des pièces de « rechange. »

Ne semble-t-il pas que l'on entend un écho de cette poésie sceptique :

> Ainsi toujours bercés vers de nouveaux rivages,
> Dans la nuit éternelle emportés sans retour,
> Ne pourrons-nous jamais sur l'océan des âges
> Jeter l'ancre un seul jour? LAMARTINE.

Jamais rien de plus dur n'a été écrit contre la tradition médicale. Pourtant Bérard méritait qu'on dît de lui : *Medicus sit christianus*, comme l'entend M. Cayol. C'est donc à bon droit que je récuse son autorité; c'est à bon droit que je refuse de suivre sa méthode. J'en ai adopté une toute opposée : je ne me suis point fié à mes propres forces :

> Ascendi in montem unde veniet auxilium mihi.

Et puisque M. Cayol oppose à l'idée que la médecine doit être chrétienne l'autorité de Bérard, je vais lui opposer une autorité dont il ne pourra décliner ni les lumières ni la compétence :

« La sage direction des études dépend d'une vérité que les « professeurs doivent méditer avant tout, et sur laquelle roule « toute éducation chrétienne, savoir, que l'ordre naturel et « l'ordre surnaturel, quoiqu'essentiellement distincts, sont tel- « lement unis chez les chrétiens, que, par suite de cette union, « l'ordre naturel reçoit de l'autre des lumières supérieures, qui « le pénètrent et le perfectionnent de diverses manières. » (Concile provincial d'Amiens, direction pour les études, année 1853.)

M. Cayol n'ignore pas que ces décisions ont été prises à l'occasion de doctrines analogues à celle qu'il soutient en médecine, à propos de cet esprit séparatiste qui prétend isoler la religion au fond du sanctuaire, lui interdire toute immixtion aux choses de ce monde, comme si elle n'était pas la lumière du monde, et

qui la réduirait à un culte sans adorateurs après en avoir fait un *hibou*, selon le vœu et l'expression de Frédéric II.

Mais ce n'est point dans l'intention pure et simple de servir la religion qu'il faut travailler à ce que la médecine devienne chrétienne, c'est surtout dans l'intention d'éclairer et de perfectionner notre art ; c'est surtout à la médecine que cette majestueuse alliance doit être profitable. Que M. Cayol se rassure, cette pensée n'est point une idée nouvelle, une improvisation éclose dans mon imagination : c'est l'esprit même de la tradition universelle du genre humain qui appelle la médecine un art divin. L'Esprit-Saint lui-même a dicté ces sublimes paroles, gage et fondement de l'utilité comme de la certitude et de la noblesse de notre art.

« Honorez le médecin à cause de la nécessité, car c'est le Très-Haut qui l'a créé. Car toute médecine vient de Dieu, et il recevra des présents du roi. La science du médecin l'élèvera en honneur et il sera loué devant les grands. C'est le Très-Haut qui a produit de la terre tout ce qui guérit ; et l'homme sage n'en aura point d'éloignement. Un peu de bois n'a-t-il pas adouci l'eau qui était amère? Dieu a fait connaître aux hommes la vertu des médicaments. Le Très-Haut leur a donné la science, afin qu'ils l'honorassent dans ses merveilles. Il s'en sert pour apaiser leurs douleurs et les guérir. Ceux qui en ont l'art en font des compositions agréables et des onctions qui rendent la santé, et ils diversifient leurs confections en mille manières. Car la paix de Dieu s'étend sur toute la terre. » (Tiré de l'*Eccl.*, ch. XXXVIII.)

Du temps que M. Cayol était professeur à la Faculté de médecine de Paris, on lisait dans le grand amphithéâtre, au-dessus du buste d'Ambroise Paré, au-dessous d'une peinture grossière, ces remarquables paroles, aujourd'hui effacées : « Ils tiennent des dieux les préceptes qu'ils nous ont transmis. » Pendant six ou sept années, je n'ai vu dans cette inscription qu'un vestige des *superstitions* de nos pères et de nos maîtres. L'œil du rationa-

lisme l'avait oubliée peut-être, parce qu'il lui tournait le dos, comme il a oublié de dégager les épaules de ses professeurs de la pourpre romaine octroyée par le cardinal d'Estouteville, en récompense et en témoignage de sa foi, à cette Faculté de Paris,

Qui depuis! mais alors elle était catholique.

Cette inscription m'a poursuivi jusque dans mon sommeil. Je me demandais quels étaient ces dieux dont les préceptes forment la tradition de notre art. Dès le premier jour, je nommai Apollon ; mais cette réponse n'avait point satisfait mon esprit. Qu'est-ce qu'Apollon? Un an plus tard, je devinais par le cœur ce que mon intelligence n'avait su comprendre. Cet Apollon, me disais-je, c'est le père de la lumière : *Erat lux quæ illuminat omnem hominem venientem in hunc mundum.*

Depuis cette époque j'ai combattu le rationalisme en médecine, j'ai travaillé, dans la mesure de ma faiblesse, à rendre la médecine chrétienne ; mais il est plus facile de combattre le rationalisme que de cesser d'être rationaliste soi-même. Il fallait arriver à sentir ces magnifiques pages de l'Aigle de Meaux.

« Je me suis levé pendant la nuit avec David, pour voir vos « cieux, qui sont les ouvrages de vos doigts, la lune et les étoi- « les que vous avez fondées. Qu'ai-je vu, ô Seigneur, et quelle « admirable image des effets de votre lumière infinie! Le soleil « s'avançait et son approche se faisait connaître par une céleste « blancheur qui se répandait de tous côtés ; les étoiles étaient « disparues, et la lune s'était levée avec son croissant, d'un ar- « gent si beau et si vif, que les yeux en étaient charmés. Elle « semblait vouloir honorer le soleil, en paraissant claire et illu- « minée par le côté qu'elle tournait vers lui ; tout le reste était « obscur et ténébreux ; et un petit demi-cercle recevait seule- « ment dans cet endroit-là un ravissant éclat, par les rayons « du soleil, comme du père de la lumière. Quand il la voit de « ce côté, elle reçoit une teinte de lumière : plus il la voit, plus « sa lumière s'accroît. Quand il la voit tout entière, elle est

« dans son plein ; et plus elle a de lumière, plus elle fait hon-
« neur à celui d'où elle lui vient. Mais voici un nouvel hom-
« mage qu'elle rend à son céleste illuminateur. A mesure qu'il
« approchait, je la voyais disparaître ; le faible croissant dimi-
« nuait peu à peu ; et quand le soleil se fut montré tout entier,
« sa pâle et débile lumière s'évanouissant, se perdit dans celle
« du grand astre qui paraissait, dans laquelle elle fut comme
« absorbée. On voyait bien qu'elle ne pouvait avoir perdu sa
« lumière par l'approche du soleil qui l'éclairait, mais un petit
« astre cédait au grand, une petite lumière se confondait avec la
« grande; et la place du croissant ne parut plus dans le ciel,
« où il tenait auparavant un si beau rang parmi les étoiles.

« Mon Dieu, lumière éternelle, c'est la figure de ce qui arrive
« à mon âme quand vous l'éclairez. Elle n'est illuminée que du
« côté que vous la voyez; partout où vos rayons ne pénètrent
« pas, ce n'est que ténèbres, et quand ils se retirent tout à fait,
« l'obscurité et la défaillance sont entières. »

Sic parvis componere magna solebam.

Du reste, il s'agit, entre M. Cayol et moi, non d'une question de foi, mais simplement d'une question de philosophie médicale. Par conséquent, il n'a à craindre l'intervention d'aucune autorité : pour juger le débat, il suffira de celle qu'on appelle le bon sens médical pour la partie purement médicale, et du bon sens chrétien pour la partie philosophique. Il me paraît toutefois bien difficile d'admettre, avec M. Cayol, qu'il suffise que le médecin soit chrétien par les mœurs et par les croyances générales, mais que celles-ci n'ont rien à démêler avec les principes de la médecine. C'est cependant une opinion qui règne depuis longtemps parmi les médecins chrétiens, mais c'est une opinion fausse, suivant moi, et qui les expose à ce qui va arriver.

La *Revue médicale* ayant, d'une manière détournée, refusé l'insertion de ce premier travail, je lui adressai la lettre suivante :

A Monsieur Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale.

« Monsieur et honoré confrère,

« Vous avez bien voulu me rendre le manuscrit que j'avais déposé entre vos mains et qui commençait le parallèle *du spiritualisme chrétien et du spiritualisme rationaliste en médecine, à propos de la doctrine médicale de M. Cayol.* J'ai jugé par le retard qu'on a mis à le publier, par l'altération du titre de ce manuscrit dans l'annonce que vous en avez insérée au numéro du 15 mai, par les propositions que vous m'avez faites relativement à l'impression de ce travail, que la *Revue médicale* se souciait peu d'engager en ce moment un débat sérieux et approfondi.

« D'un autre côté, la licence prise par M. Cayol, de joindre à ma lettre les insinuations les plus blessantes, sous forme d'annotations, me prouve suffisamment que les promesses et les engagements solennels de M. le directeur du journal ne seraient point respectés : qu'il n'y aurait de sa part ni dignité, ni égards pour mes droits, dans cette controverse, à laquelle je serais forcé de préluder par ma biographie ou par un démenti formel. Toutes ces considérations m'ont déterminé à croire qu'il fallait *baptiser Hippocrate* sur d'autres fonts que ceux de la *Revue médicale.*

« Veuillez, Monsieur le rédacteur, ne plus compter sur le manuscrit que j'ai entre les mains, et recevoir l'expression de mes sentiments les plus distingués.

« J. P. Tessier. »

« Nous n'avons à répondre pour notre part à M. Tessier que concernant le passage de sa lettre où il est parlé du mode d'impression que nous lui avons proposé. Voici le fait en deux lignes : Ne pouvant insérer le travail dans ce cahier dont la distribution était complète, nous avons offert à l'auteur, s'il ne voulait attendre le cahier prochain, de faire à nos frais imprimer son mémoire en brochure et de l'envoyer sous la bande de la *Revue* à tous les abonnés, qui le recevraient en même temps que le présent cahier. M. Tessier n'a pas accepté, et a remporté son manuscrit. Nous croyons avoir fait tout notre devoir envers l'auteur.

« Dr Sales-Girons. »

En même temps qu'elle publiait ma lettre, la *Revue médicale* imprimait la diatribe suivante de M. Cayol, dans le numéro du 31 mai 1854 :

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DU VER RONGEUR DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

« Il existe de par le monde un journal, devenu célèbre à plus d'un titre, qui semble avoir pris à tâche dès son origine, de faire du catholicisme un parti, sans s'inquiéter de cette singulière association de mots et d'idées : *Catholique*, ce qui est universel, *Parti*, ce qui est de sa nature partiel et partial. Ce journal s'appelle l'*Univers*, *Union catholique*, et il est en guerre avec la moitié, au moins, du monde catholique! Ses rédacteurs, parmi lesquels on compte quelques hommes d'un remarquable talent, se servent du catholicisme comme d'un gourdin, pour frapper à droite et à gauche sur quiconque n'est pas catholique à leur manière : hommes de lettres, hommes de science, prêtres ou laïques, tous sont en butte à des agressions dont l'âpreté et la virulence sont depuis longtemps proverbiales.

Nul *ne sera chrétien* hors nous et nos amis.

« Telle paraît être leur devise. C'est le *compelle intrare* dans sa plus rude interprétation.

« On se souvient encore de la grosse affaire du *Ver rongeur*, qui mit en si grand émoi la gent universitaire et la presse littéraire. Il ne s'agissait de rien moins que de renverser le système d'enseignement suivi depuis des siècles dans les colléges, tant séculiers qu'ecclésiastiques, sous le prétexte que l'enseignement des langues anciennes est entaché de *paganisme*, et qu'il infecte de ce venin toutes les générations qui se succèdent dans les écoles. C'est là, suivant ces messieurs, le *ver rongeur* de la société moderne. Il fallait donc se hâter de bannir de nos colléges Virgile, Horace, Homère et tous les classiques païens, pour les remplacer par les Pères de l'Église grecque et latine!...

« Battu sur le terrain littéraire, et repoussé avec perte, *le parti néo-catholique* ne s'est pas découragé, et le voilà qui s'évertue à transporter la même guerre sur le terrain scientifique.

« C'est M. le docteur Tessier qui s'est chargé d'ouvrir la campagne contre les doctrines médicales en général, et plus particulièrement contre la tradition hippocratique, qu'il accuse d'être *rationaliste* et *païenne* au plus haut degré.

« Et, pour qu'il ne reste aucun doute sur le caractère et le but de sa

mission, il a eu soin d'annoncer lui-même qu'il se servira de ma définition de la maladie pour *faire comprendre le ver rongeur de la tradition hippocratique* [1]. Ainsi donc, nous y voilà.

« Déjà, dès l'année 1850, lorsqu'il n'était pas encore armé du gourdin néo-catholique, M. Tessier semblait préluder à ses futures destinées en prodiguant l'injure à la mémoire de notre illustre Pinel, et des plus grands hommes dont la médecine s'honore [2].

« Ces injures, qu'il me répugnerait de répéter ici, étaient formulées, comme toujours, en assertions tranchantes, en jugements arbitraires et dénués de toute espèce de preuve ou de démonstration. Qu'était-il besoin, après tout, de motiver d'une manière quelconque ces jugements? M. Tessier n'est-il pas assez grand pour juger à lui tout seul et pour condamner d'un trait de plume les plus grands hommes de la médecine?...

« Notez bien qu'à cette époque, et dans l'ouvrage que je viens de citer, il n'était pas encore question de la *philosophie scolastique ou thomiste*, derrière laquelle on s'abrite aujourd'hui tant bien que mal ; et que dès lors ces jugements si étranges sur les plus grandes gloires de la médecine n'avaient d'autre sanction que la pleine science, et l'autorité certaine (ou incertaine) de M. Tessier.

« Enfin M. Tessier est entré en campagne. Il a pris position dans l'*Univers* le 24 février dernier.

« Je laisse de côté les phrases creuses, le galimatias prétendu scientifique étalé devant les lecteurs de l'*Univers*, et j'arrive tout de suite au point de départ de notre polémique.

« M. Tessier a *affirmé*, car il ne procède jamais que par affirmations sans preuves, c'est là sa méthode *scientifique*, il a, dis-je, affirmé dans l'*Univers* que ma définition de la maladie, logiquement déduite de la tradition hippocratique, *choque le bon sens et la science en détruisant celle-ci*.

« Cette affirmation était trop grosse et trop injurieuse pour ne pas être relevée. J'adressai donc au journal l'*Univers* une lettre, dans laquelle je me contentai d'opposer à l'affirmation tranchante de M. Tessier une affirmation tout aussi tranchante dans le sens contraire, à savoir : *que ma définition de la maladie, loin de choquer le bon sens, n'est elle-même, pour qui sait la comprendre, que l'expression philosophique d'une vérité de sens commun, et que, loin de détruire la science, elle constitue, au contraire, la science des maladies sur sa véritable base.*

« Sommé de venir s'expliquer dans la *Revue médicale*, en présence d'un public plus compétent, M. Tessier m'écrit qu'avant d'entrer en matière, il désire que je veuille bien lui donner *la démonstration de la thèse que je soutiens sur la nature de la maladie*, c'est-à-dire en d'autres termes, de la définition attaquée.

1. Voy. le cahier de la *Revue* du 15 avril dernier, page 392.

2. Voy. les *Rech. cliniques* de M. Tessier sur le traitement de la pneumonie et du choléra par la méthode homœopathique de Hahnemann. 1 vol. in-8. Paris, 1850, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille.



« J'accède à ce désir d'autant plus volontiers que, dans ma conviction intime, M. Tessier avait attaqué cette définition sans en avoir compris le sens et la portée.

« J'ai même fait plus que ne demandait M. Tessier : Je ne me suis pas contenté de donner une démonstration complète de ma définition de la maladie ; j'ai présenté dans une suite d'aphorismes le tableau de la doctrine vitaliste, telle que je l'ai formulée sous le nom D'HIPPOCRATISME MODERNE, afin que mon adversaire pût en parler désormais en connaissance de cause.

« Cela fait, j'avais bien le droit d'attendre une réponse catégorique sur l'objet spécial de la discussion.

« J'attendais, en effet, cette réponse lorsque j'ai reçu de M. Tessier, non plus une lettre cette fois, mais un volumineux mémoire, ou plutôt une grosse tête de mémoire, que je vais mettre sous les yeux de nos lecteurs comme un curieux *specimen* des doctrines que M. Tessier voudrait substituer à la tradition hippocratique. Voici le titre de ce mémoire.

« *Du spiritualisme chrétien, et du spiritualisme rationaliste, à propos de la doctrine médicale du professeur* CAYOL, *par* J. P. TESSIER, *médecin de l'hôpital Beaujon.*

Instaurare omnia in Christo. (S. PAUL.)

« Le titre et l'épigraphe peuvent faire juger la nature de ce travail, où se trouvent des textes sacrés et des citations ascétiques, qu'on ne pourrait étaler dans un journal de médecine, sans blesser de graves convenances. Aussi le travail de M. Tessier ne sera-t-il pas *inséré* dans la *Revue médicale* ; mais il y sera *annexé* avec une pagination séparée, afin de satisfaire au devoir d'une loyale polémique, en respectant le droit et les justes susceptibilités des abonnés.

« Ce qu'il y a de plus clair dans le volumineux travail de M. Tessier, c'est que jusqu'ici il ne répond à rien, et qu'il est tout à fait en dehors du terrain de la discussion.

« L'objet primitif et fondamental de la discussion était de savoir *si la maladie, considérée de la manière la plus générale, est ou n'est pas une fonction accidentelle et anormale de l'organisme ?* C'est ainsi que le journal l'*Univers* a posé la question, et que M. Tessier l'a acceptée. Il m'a demandé une démonstration préalable de ma thèse ; je l'ai largement et loyalement donnée. Il me semble qu'après cela si M. Tessier voulait poursuivre la discussion, son premier devoir était de répondre à la question proposée, ne fût-ce que par *oui* ou par *non*, en attendant mieux, au lieu de se plonger tout d'abord dans les nuages de sa métaphysique scolastique, comme la sèche se plonge dans sa liqueur noire pour se dérober aux poursuites de son ennemi.

« Je dis que c'était pour mon adversaire *un devoir*, parce qu'en ne répondant pas à la question, et en paraissant ne tenir aucun compte de la démonstration qu'il m'avait demandée, il me laisse, autant du

moins qu'il dépend de lui, sous le coup de l'affirmation injurieuse qui a donné lieu à ces débats.

« Si M. Tessier, qui connaissait toute ma démonstration, avait commencé par dire franchement et loyalement : OUI, ou plutôt NON, la maladie n'est pas et ne peut pas être une fonction accidentelle et anormale de l'organisme; donnez-moi le temps de développer ma thèse, et je prends l'engagement de la prouver... je me serais résigné à attendre.

En suant sang et eau, pour voir si du Japon
Il viendrait à bon port au fait de son chapon.

Mais, avoir à dévorer un long mémoire, sous la menace de quatre ou cinq autres, qui pourraient bien faire un gros volume, sans savoir si l'on aboutira à une conclusion quelconque sur l'objet spécial du débat, c'est une bien dure condition à subir dans une polémique, surtout lorsqu'on n'a pas été l'agresseur.

« En second lieu, j'avais cru devoir, à l'appui de ma thèse, disposer en ordre de bataille vingt-quatre aphorismes de l'*Hippocratisme moderne*, serrés et pressés comme une phalange compacte, prête à résister au feu de l'ennemi. Mais l'ennemi n'a pas fait mine de l'apercevoir, et il n'a pas brûlé une seule amorce pour engager la bataille contre une doctrine affreusement *rationaliste* et *païenne*, comme personne ne l'ignore, depuis les affirmations de M. Tessier.

« Enfin j'avais dit fort poliment à M. Tessier, en terminant ma dernière lettre : « Si vous avez découvert dans la philosophie scolastique « et thomiste *la doctrine la plus féconde en vérités*, *tant dans l'ordre « physiologique que dans l'ordre pathologique*, ainsi que vous l'annon- « cez dans votre lettre, veuillez, je vous prie, me faire connaître cette « doctrine, et je m'empresserai de l'étudier [1]. »

« M. Tessier n'a répondu jusqu'ici à cette invitation que par un silence prudent; car je n'ai pas découvert dans le long mémoire que j'ai sous les yeux une seule vérité soit de l'*ordre physiologique*, soit de l'*ordre pathologique*, qui ait quelque rapport de parenté avec la *philosophie scolastique* ou *thomiste*.

« Si M. Tessier n'a pas abordé dans son mémoire les questions essentielles du débat, en revanche il s'est étendu assez longuement sur une question accessoire et toute personnelle, à laquelle il paraît attacher beaucoup d'importance.

« J'avais dit dans ma dernière lettre, que l'idée d'une réformation de la médecine par la *philosophie scolastique* ou *thomiste* était encore de bien fraîche date, et que le journal l'*Univers* en avait reçu la première confidence au mois de février dernier.

« M. Tessier s'élève contre cette assertion. Il prétend que depuis plus de dix ans il s'occupe de cette réformation *scolastique ou thomiste*. Il cite pour preuves : 1° Un fragment des statuts d'une confrérie médicale sous l'invocation de saint Luc, dont il aurait fait partie il y a plus

1. Voy. la *Revue médicale* du 15 avril dernier, page 412.

de dix ans, 2° Un *essai d'un petit catéchisme médical* à l'usage de cette confrérie, qu'il a publié sans nom d'auteur, et qu'il revendique aujourd'hui[1].

« Ces deux citations prouveraient au besoin que M. Tessier est catholique depuis plus de dix ans, ce qui n'est pas en question. Il ne m'appartenait pas de rechercher la date de la conversion de M. Tessier, et je n'en ai jamais rien dit, même par allusion.

« Que depuis cette époque mémorable de sa vie, quelle qu'en soit la date, M. Tessier se soit occupé mentalement de l'application de la *philosophie thomiste* à la science médicale, c'est possible, je n'en sais rien, et je n'ai aucune raison de le contester. Ce qui est et demeure certain, c'est qu'il n'en a jamais dit un mot dans ses leçons, de 1845 à 1848, ni dans aucune de ses publications antérieures aux articles qui ont paru dans le journal l'*Univers* au mois de février dernier. Ainsi donc, *ma remarque subsiste*. (*Voyez pour juger la valeur de cette assertion le passage cité plus haut de M. le docteur Dufresne et le travail publié en juillet et août* 1853 *dans le journal de la Société Gallicane*).

« Parlerais-je de ce qu'il peut y avoir de doctrinal dans le mémoire que j'ai sous les yeux?

« Ici, je l'avoue, la plume me tombe des mains.

« Que dire, en effet, d'un écrivain qui semble s'être donné pour tâche de tout brouiller et de tout confondre?

« Qui croit faire merveille en introduisant dans la médecine le langage de la théologie !

« Qui ne cesse de confondre et d'amalgamer les vérités de l'ordre de foi avec les vérités de l'ordre scientifique !

« Qui ne sait ou ne veut pas distinguer la tradition biblique de la tradition scientifique, et par suite de cette confusion, accuse de *rationalisme* la tradition hippocratique, ce qui me paraît un non sens !

« Qui prétend imposer aux sciences d'observation les méthodes des sciences spéculatives et métaphysiques !

« Qui veut faire dériver les faits de théorie préconçues, au lieu de fonder les théories sur les faits !...

« De telles énormités ne peuvent pas être réfutées : ce serait perdre son temps et son huile. Il suffit de les produire au grand jour pour que le bon sens public en fasse justice.

1. Cette publication a eu lieu dans une *Revue d'antropologie catholique*, qui paraissait mensuellement pendant l'année 1347, chez Sagnier et Bray, libraires éditeurs, rue des Saints-Pères.

Au reste, je n'ai rien pu découvrir, dans ce *petit catéchisme*, qui ait trait à la réformation de la médecine par la *philosophie scolastique ou thomiste*. Il n'y est question que du péché originel, considéré comme l'origine de la souffrance, de la maladie et de la mort. On y voit, de plus, une série de textes sacrés relatifs à des vérités de l'ordre religieux et moral, que le chrétien se plaît à méditer pour son édification, mais qui ne renferment aucune vérité de l'ordre scientifique.

« Outre ces énormités doctrinales, les écrits de M. Tessier fourmillent de contradictions et d'inconséquences vraiment inimaginables. En voici quelques exemples choisis entre beaucoup d'autres.

« Dans le numéro de l'*Univers* du 24 février, déjà cité dans ma première lettre, il considère *la tradition hippocratique comme ce qu'il y a de plus élevé, aussi bien dans la théorie que dans la pratique de la médecine.*

« Dans un autre numéro du même journal (20 février) il avait glorifié Hippocrate dans des termes qui le présentaient comme un véritable messie scientifique. Écoutez ce langage solennel.

« Au jour marqué dans ses desseins pour donner une forme à l'art « médical, Dieu suscita un homme, issu d'une ancienne famille de « médecins en honneur dans la Grèce. Il le fit naître et vivre dans le « siècle le plus éclairé de l'antiquité, de sorte qu'il fut le contemporain « de Socrate et le maître de Platon. Mais ce n'est pas tout. Il orna cet « homme de toutes les qualités qui commandent le respect et assurent « l'autorité. A cet homme il donna des lumières qui devaient éclairer « la postérité, permettre à la médecine de s'*harmoniser avec le Christianisme*, et qui, certes, étaient de véritables mystères pour lui-« même, comme pour ses successeurs pendant plusieurs siècles... »

« Arrêtons-nous ici. S'il est vrai, comme le dit fort bien M. Tessier, que grâce *aux lumières* de l'hippocratisme, la médecine devait s'*harmoniser* un jour *avec le christianisme*. pourquoi donc repousse-t-il aujourd'hui, comme rationaliste et païen, l'*Hippocratisme moderne*, qui s'harmonise si parfaitement avec le christianisme, qu'il n'est en opposition avec aucun de ses dogmes? Il y a là une contradition et une inconséquence qu'il serait assez difficile d'expliquer.

« Mais voici quelque chose de plus fort en fait de contradiction et d'inconséquence.

« Pourra-t-on croire que la même plume qui a fait un si beau dithyrambe en honneur d'Hippocrate, ait pu écrire les phrases suivantes :

« En pathologie, Hahnemann était hippocratiste. Or, peu de gens « connaissent l'hippocratisme et ses dangers. Le grand nom du père « de la médecine protége l'erreur médicale la plus vaste et la plus funeste. On l'exprime très-bien par ces mots familiers : *Il n'y a que des* « *malades; il n'y a pas de maladies*[1]. C'est là, en effet, la conséquence « à laquelle l'hippocratisme conduit en pathologie, et cette conséquence est la ruine, la négation de la pathologie... »

« Hahnemann ne vit pas la fausseté de l'hypothèse physiologique sur « laquelle Hippocrate basa tout l'édifice de la médecine. Il adopta l'erreur traditionnelle en pathologie, ou plutôt il la subit comme tant « d'autres la subissent. L'hippocratisme fut la source de toutes les erreurs dans lesquelles il tomba. On ne peut donc faire le procès de « Hahnemann sans faire celui de la doctrine hippocratique[2]. »

1. Qui potest capere capiat!
2. Ouvrage cité, pages 20 et 21.

« Voilà certes une belle tirade *d'affirmations* tranchantes et de phrases creuses, à la façon de M. Tessier. Mais les preuves de ces affirmations, où sont-elles? Nulle part : on sait que M. Tessier n'en use pas. On dirait, en vérité, qu'il n'écrit que pour les ignorants et les sots, qui admirent d'autant plus qu'ils comprennent moins.

« Ce qu'on voit clairement, c'est que M. Tessier brûle dans cette page ce qu'il a adoré dans la précédente. Mais on ne voit que cela; car qui pourrait se flatter de comprendre les singuliers reproches qu'il adresse à la tradition hippocratique et à Hippocrate lui-même?

« Quant à la manière peu respectueuse dont il parle de son nouveau maître Hahnemann, je n'ai rien à en dire : *Ipsi videbunt.*

« Je ne ferai qu'une simple remarque pour signaler en passant une contradiction de plus.

« Puisque vous reconnaissez, dirai-je à M. Tessier, que l'homœopathie n'a que des notions fausses et erronées sur les maladies, comment pouvez-vous croire qu'elle les traite efficacement? Cette méthode ne serait-elle donc qu'un aveugle empirisme, d'une exploitation commode et facile pour l'ignorance et le charlatanisme? Ce n'est pas moi qui soutiendrai le contraire.

« Au reste, toutes ces variations du blanc au noir et du noir au blanc, à l'endroit de l'hippocratisme, prouvent surabondamment que M. Tessier parle de la *Tradition hippocratique* comme un homme qui ne l'a jamais comprise.

« Parler, même dogmatiquement, d'une chose qu'on ne connaît pas, c'est une licence dont les gens d'esprit usent assez et même trop souvent; on la leur pardonne quelquefois, mais pas toujours : c'est selon.....

« M. Tessier a sans doute beaucoup d'esprit; mais tout son esprit ne suffira pas à faire accepter ses énormités doctrinales, ni à justifier ses bizarres contradictions.

« Il serait temps que le parti *néo-catholique* fît un meilleur emploi de l'esprit et du talent de ses écrivains. Il serait temps surtout qu'il renonçât à l'insoutenable prétention de régenter les sciences humaines avec des textes empruntés à l'Écriture et aux Pères de l'Église.

« Rien de plus contraire au bons sens et à la haute raison du catholicisme que cette manie qui s'est emparée de certains esprits, et qui tend à fausser d'une manière déplorable la salutaire réaction, dont nous sommes témoins, des doctrines spiritualistes contre le matérialisme du siècle dernier.

« Il a plu à Dieu, dans sa sagesse infinie, de révéler aux hommes les vérités de l'ordre religieux et surnaturel, qui sont nécessaires, immuables et sacrées, comme l'autorité divine d'où elles émanent.

« Quant au monde matériel, Dieu ne nous en a rien révélé, si ce n'est sa *Genèse* ou l'histoire de sa création. Mais il a imposé à ce monde des lois aussi admirables qu'inexplicables, qui diffèrent suivant la nature des êtres, et présentent dans leur magnifique ensemble, cette immense



VARIÉTÉ DANS L'UNITÉ, qui est le sublime caractère et le sceau divin de l'univers.

« Dieu s'est donc réservé le secret des lois qui régissent le monde matériel ; mais il a laissé à l'homme toute liberté pour étudier ces lois dans leurs manifestations phénoménales, et dans leurs harmonies merveilleuses, avec les lumières de son intelligence et de sa raison.

« *Tradidit mundum disputationi eorum* [1].

« Quoi de plus clair et de plus explicite que ce texte de l'Esprit saint, pour établir la ligne de démarcation entre la science divine et la science humaine, entre les vérités de l'ordre de foi et les vérités de l'ordre scientifique, entre la vérité révélée, qui est *absolue*, et partant indiscutable, et la vérité scientifique, qui, n'étant pas absolue, mais seulement *contingente*, reste toujours ouverte aux contestations et aux disputes : *Disputationi eorum ?*

« Si l'on considère à ce point de vue les textes de l'Ancien et du Nouveau Testament, on verra qu'ils se rapportent tous à des vérités de l'ordre religieux et surnaturel, telles que la destinée immortelle de l'homme, sa dégradation par le péché originel, le mystère de sa rédemption, la loi de justice et la loi de grâce, etc.

« Si parfois les auteurs inspirés font quelque allusion au monde matériel, ils en parlent toujours d'après les idées scientifiques de leur temps, vraies ou fausses, peu importe, puisqu'ils n'ont pas mission de les éclairer ni de les réformer.

« Ainsi, lorsque Josué, parlant au nom de Dieu créateur et législateur suprême, ordonne au soleil de s'arrêter, il suppose, suivant les idées de son temps, que le soleil tourne autour de la terre. Plus tard, la science a reconnu que c'est la terre qui tourne autour du soleil, et non le soleil autour de la terre : voilà une contradiction flagrante. Eh bien, qui oserait de nos jours, proposer de renverser tout notre système de cosmogonie pour le mettre d'accord avec la parole de Josué ? Une telle proposition serait sbsurde ; et pourquoi ? parce que la contradiction n'existant qu'entre deux affirmations de l'ordre scientifique, elle n'implique la négation d'aucune vérité révélée, d'aucun article de foi.

« Lorsque le saint homme Job, accablé sous le poids des infirmités, exhale sa plainte devant le Seigneur, il fait allusion à la structure du

1. Cuncta fecit bona in tempore suo, et mundum tradidit disputationi eorum, ut non inveniat homo opus quod operatus est Deus ab initio ad finem. (*Ecclésiaste*, cap. III, vers. 11.)

Tout ce qu'il a fait est bon, et *il a fait chaque chose* en son temps, *afin que ses créatures pussent élever les hommes à la connaissance et à l'amour de leur créateur. Mais Dieu ayant vu que les hommes ne les contemplaient que pour satisfaire leur curiosité*, il a livré le monde à leurs *vaines* disputes, sans que l'homme, *par toutes ses recherches*, puisse connaître *parfaitement* les ouvrages que Dien a créés dès le commencement *du monde*, et qu'il conserve jusqu'à la fin.

(Trad. avec paraph. du R. P. de Carrières, édit. de 1843.)

corps humain en attribuant aux nerfs les fonctions des muscles, suivant les connaissances anatomiques de son temps, qui étaient à peu près nulles. *Pelle et carnibus vestisti me, ossibus et nervis compegisti me* (Job 10, 11).

« Ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, suffisent pour prouver que l'Esprit saint n'est jamais intervenu, au moins directement, dans la marche et les progrès des sciences humaines, et qu'on abuse étrangement des textes sacrés lorsqu'on veut s'en servir pour édifier ou pour renverser une doctrine scientifique.

« Ce que l'Église exige, et ce qu'elle a droit d'exiger, c'est qu'une proposition scientifique n'implique jamais la négation d'un dogme catholique. Or, comme toute proposition qui mériterait ce reproche serait par cela même fausse et erronée, même scientifiquement, il s'ensuit que la science n'aura jamais rien à perdre, et qu'elle n'aura même qu'à gagner, en se soumettant à l'autorité divine de l'Église : *Ratiocinabile obsequium.*

« Voilà comme je comprends l'orthodoxie scientifique.

« C'est en ce sens que je disais dans ma dernière lettre : « S'il m'était « démontré par autorité compétente qu'une proposition quelconque de « l'hippocratisme moderne est en opposition avec le dogme catholique, « je la supprimerais sans hésiter, lors même que sa suppression devrait « entraîner la ruine de la doctrine toute entière. »

« M. Tessier prend acte de cette déclaration. Puis il m'avertit charitablement que je dois me tenir prêt à prendre le deuil, non-seulement de quelques propositions de mon hippocratisme, mais de toutes..... Oh, oh? Nous verrons bien.

« En attendant, comment s'empêcher de sourire ?

Spectatum admissi, risum teneatis, amici?

« CAYOL. »

« P. S. Cet article était terminé et prêt à mettre sous presse, lorsque M. Sales-Girons m'a communiqué la lettre suivante qui lui était adressée par M. Tessier :

Paris, 14 mai 1854.

« Mon cher Confrère,

« Auriez-vous la bonté de m'envoyer le manuscrit que je vous ai re- « mis, pour y faire quelques modifications, avant l'impression, qui « n'est pas encore commencée, puisque je n'ai reçu aucune épreuve à « corriger, et que c'est demain le 15.

« Recevez, je vous prie, mes cordiales salutations.

« J.-P. TESSIER. »

« Aussitôt je fais remettre à M. Tessier son manuscrit, sans songer, dans le moment, qu'on pourrait abuser de ma bonne foi pour *fausser compagnie.* Quelques jours se passent ; je n'entends pas parler du ma-

nuscrit, dont je n'avais plus besoin à la rigueur, l'ayant eu entre les mains pendant une huitaine de jours.

« Enfin, M. Tessier écrit à M. Sales-Girons qu'il ne renverra pas le manuscrit, et qu'il se retire de la discussion.

« Voilà les faits. Ils parlent assez clairement pour n'avoir pas besoin de commentaires.

« Lorsque M. Tessier m'écrivait au commencement de cette discussion : « Comme vous êtes l'offensé, je me tiens prêt à essuyer le premier « feu [1], » il ne prévoyait pas sans doute que mon premier feu le mettrait hors de combat; c'est pourtant ce qui vient d'arriver. O incertitude du sort des armes !

« M. Tessier se retire d'une discussion qu'il avait lui-même provoquée. Il s'en retire après avoir écrit un bon nombre de pages, sans avoir pu produire *un seul argument*, soit pour la thèse qu'il avait à soutenir, soit contre celle qu'il s'était donné la mission de combattre.

« Et, après ce résultat, qui attristerait tout autre que lui, M. Tessier paraît encore aussi fier, aussi tranchant, aussi agressif, et surtout aussi *affirmatif*, que s'il avait remporté une victoire !

« Est-on curieux de voir comment ce champion désarçonné se dresse et se pavane devant le public, pour dissimuler sa défaite ? Qu'on lise sa dernière lettre à M. Sales-Girons ! »

Convaincu par les conversations de M. Sales-Girons que la *Revue médicale* ne tiendrait point ses engagements, je retirai des mains de M. Cayol un manuscrit dont je n'avais point le double, et dont je croyais le *dépositaire* capable de le dénaturer entièrement, comme du reste il n'y a pas manqué, ainsi qu'on vient de le voir. Je me réservai de démentir formellement les assertions de M. Cayol, si cela en valait la peine. Je jugeai cette démarche nécessaire après la publication de son pamphlet : *Du ver rongeur de la tradition hippocratique*, et je chargeai l'huissier du soin de présenter ma lettre, pour qu'elle ne fût pas défigurée, altérée à l'impression.

C'est à cette occasion que je reçus la lettre suivante de M. Sales-Girons, rédacteur en chef de la *Revue*. Le lecteur verra dans quel guêt-à-pens j'étais tombé en acceptant une polémique dans cet *honorable journal*, comme l'appelle son rédacteur :

1. *Revue méd.* Cabier du 15 avril dernier, p. 392.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Je viens de recevoir votre requête par exploit d'huissier, et je demande ce qui a pu motiver cette rigueur, quand vous savez que je ferai mon possible pour m'entendre avec vous sur le différent auquel je suis aussi étranger qu'il soit possible dans ma position.

« A trente lieues de Paris, je doute pouvoir me faire comprendre quand je viens vous prier de retirer votre lettre ou de m'en laisser supprimer quelques mots trop durs pour un homme de l'âge et du mérite de M. Cayol.

« Vous ne savez pas les raisons qui ont empêché l'insertion de votre travail. Vous ne l'ignorez pas, cependant, à moins de vous faire illusion, l'homœopathie ne se discute plus dans les journaux de médecine, elle en est exclue à tort ou à raison. Elle est exclue, et j'ai mieux aimé laisser passer et faire tout ce qui s'est fait et passé que de voir une critique contre un médecin des plus éminents, selon moi, se fonder pour tout argument sur le titre d'homœopathe, titre sous lequel on perd un homme si distingué, d'ailleurs, qu'il puisse être. C'est votre cas, à mon avis.

« J'ai empêché cette critique d'un mot, et j'ai pu faire qu'elle fût d'une autre nature. Je m'en félicitais, mais pourrais-je en faire autant après la publication de votre lettre.

« Je vous voudrais un ami, Monsieur, qui eût la connaissance de ce qu'on appelle le monde médical en même temps qu'il aurait l'intérêt éclairé de votre nom, de votre position, de votre savoir, de vos études philosophiques, du bien que vous pouvez faire et qu'un mot vous interdit de réaliser dans la science.

« Il n'y a pas là, Monsieur, l'ombre d'une leçon, mais bien le rayon d'un sentiment de haute estime que vous pouvez faire partager quand il vous plaira, et au moyen d'un sacrifice que votre foi et votre intelligence des choses devraient vous rendre facile.

« En somme, Monsieur, et je vous prie de me laisser dans mon erreur à cet égard : faites qu'on ne puisse plus dire M. T., homœopathe, et nul ne peut avoir plus que vous l'autorité nécessaire pour publier des idées que notre science attend pour sortir du chaos où elle reste abimée par le fait de l'ignorance orgueilleuse.

« Je ne vous connais que d'un jour ou d'une heure, et je puis déplorer ce que vous perdez par une obstination qui n'est peut-être pas tout à fait une conviction, et quand même ce serait une conviction il faudrait encore voir avec qui cette conviction vous confond. Acceptez-vous la solidarité ?

« J'ose espérer, Monsieur et très honoré confrère, que vous me ferez l'honneur de quelques lignes de réponse avant que d'envoyer votre lettre à l'imprimerie.

« En tous cas, cette lettre ne pouvant être rendue de Pierrefonds où elle m'est parvenue à l'imprimerie avant le lundi 10, et le cahier du

journal étant déjà composé, je me fais un devoir de vous dire qu'elle ne pourrait paraître que dans le cahier du prochain, c'est-à-dire celui du 31 juillet.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments de parfaite confraternité.

« D. SALES-GIRONS. »

Inspecteur des Eaux de Pierrefonds.

Pierrefonds, le 9 juillet 1844 (près Compiègne).

Peu touché des arguments de M. Sales-Girons et étonné de l'aplomb avec lequel on venait invoquer l'homœopathie du côté de la *rédaction*, après avoir invoqué le mysticisme dans la *direction*, pour battre en retraite après m'avoir injurié, je prévins que la loi aurait son cours, en cas de retard dans l'impression. Voici de quelle note M. Sales Girons crut devoir couvrir les assertions fausses de M. Cayol.

REVUE MÉDICALE.

25e ANNÉE. — 1854. — 15 JUILLET, p. 56.

« M. Tessier, médecin de l'hôpital de Beaujon, nous somme par huissier d'insérer la lettre suivante, que nous eussions, certes, insérée sur une simple demande de sa part.

« Le lecteur aura peine à comprendre cette rigueur de procédé, s'il veut bien se rappeler jusqu'à quel point nous avons fait notre devoir à l'égard de ce confrère.

« M. Tessier lui-même aurait mieux apprécié notre façon d'agir, s'il avait connu les raisons qui nous auraient permis d'en adopter une autre, et sa principale réclamation nous oblige à la lui expliquer en deux mots :

« M. Tessier nous reproche de l'avoir provoqué à une discussion philosophique dans la *Revue médicale*, et de n'avoir pas voulu imprimer son travail dans ce journal. Cette provocation de la part de M. Cayol supposait, bien entendu, qu'il ne serait pas question, comme on pouvait le supposer, d'homœopathie, et

que la *Revue* ne servirait pas d'organe à cette thérapeutique. M. Tessier ne l'ayant pas ainsi compris, parce qu'il ne nous avait pas paru convenable d'en faire une condition expresse, se crut libre et commença, dans son premier article, par une fort ingénieuse introduction à la doctrine homœopathique. (Nous prions le lecteur de se reporter à ce passage. Il pourra juger de cette assertion.)

« Ce que voyant, le Dr Sales-Girons, pour tenir la parole de M. Cayol, décida ce que jamais rédacteur n'eût décidé, c'est-à-dire de faire imprimer, en brochure et à ses frais, les articles de M. Tessier et de les envoyer aux abonnés de la *Revue*, qui elle-même en aurait donné la réponse, de sorte qu'on pût lire la thèse et la réfutation.

« Pour tout dire enfin, nous avions cru que M. Tessier, en se rendant à l'appel d'un journal aussi honorable que la *Revue médicale*, venait y faire l'abjuration de cette homœopathie dans laquelle tous ceux qui ont l'honneur de le connaître déplorent de le voir engagé. Ce fut notre erreur. Nous l'expions, si par le fait M. Tessier devient notre ennemi.

« Dr Sales-Girons. »

Réponse à M. Cayol, *directeur de la* Revue Médicale.

Paris, 24 juin 1854.

« Monsieur,

« Dans votre lettre adressée aux journaux politiques, l'*Univers*, la *Gazette de France*, la *Presse religieuse*, et insérée dans la *Revue médicale*, le 14 mars dernier, vous disiez :

« J'invite M. le docteur Tessier, je l'adjure même, s'il le faut, au « au nom des intérêts les plus sacrés de la science et de la religion, de « poursuivre avec moi cette discussion dans *la Revue médicale*, journal « des progrès de la médecine hippocratique. Je mets à sa disposition, « pour un objet aussi important, toutes les pages de ce recueil scien- « tifique, dont l'orthodoxie lui est bien connue. Jamais plus belle oc- « casion ne lui sera offerte pour développer devant un public compé- « tent toutes ses pensées de réformation médicale, et notamment ses cri- « tiques de la tradition hippocratique. »

« Après deux lettres échangées, je remets le commencement de la réfutation de votre système à M. Sales-Girons. Celui-ci me propose de

faire paraître, au plus tôt, le 15 juin, un article à lui remis le 4 mai; encore ne s'en soucie-t-il point. Il aimerait mieux imprimer à part mon travail et envoyer un exemplaire à chacun des lecteurs de la *Revue médicale*. Je compris qu'il y avait dans cette ambiguité un manque de parole et un piége. Vous avez confirmé ma pensée dans votre déclaration du 1er juin où vous dites : « Aussi le travail de M. Tessier ne sera-« t-il pas inséré dans la *Revue médicale;* mais il sera annexé avec une « pagination séparée, afin de satisfaire au devoir d'une polémique, en « respectant le droit et les justes susceptibilités des abonnés. »

« Vous me proposiez donc par M. Sales-Girons une position déshonorante, et sachant bien que je ne l'accepterais pas, vous aviez calculé sur mon honneur et sur votre manque de parole pour chanter victoire et crier à ma défection.

« Désirant ne point mettre le public dans la confidence des procédés de la *Revue médicale*, à mon égard, j'avais, par condescendance pour vous et par respect pour moi-même, pris le parti de cesser désormais toute controverse avec vous, après avoir pris congé de la *Revue médicale* dans ma lettre du 20 mai à M. Sales-Girons; c'est pourquoi j'ai laissé passer votre diatribe du 31 mai. Vous avez pris mon silence pour tout autre chose que de la déférence pour un ancien professeur, vous y avez vu l'occasion :

« 1° De transformer un débat purement médical en débat politique, afin d'intéresser *un parti* à votre sort;

« 2° De me prêter des opinions et des tendances qui ne sont point les miennes, et que j'ai toujours repoussées dans tous mes écrits;

« 3° D'emprunter au manuscrit que j'avais confié à la loyauté de la *Revue médicale* des idées que vous vous attribuez et que vous tournez contre moi;

« 4° De renier de nouveau l'engagement solennel, la parole donnée par vous-même au commencement de cette controverse, et de faire croire que j'ai reculé devant la discussion et non devant un manque de parole de votre part.

« 5° D'ajouter les insinuations les plus injurieuses aux insinuations les plus fausses et les plus blessantes que je vous reprochais déjà dans ma lettre d'avoir jointes à mon texte, *sous forme d'annotations.*

« Enfin, en publiant votre brochure chez Dentu, au Palais-Royal, et en l'adressant aux gens du monde aussi bien qu'aux médecins, vous avez donné à tous les propos que vous y tenez contre ma personne et mes opinions, un caractère que je ne veux pas qualifier.

« Mais ce qui est plus inqualifiable encore, c'est l'assurance avec laquelle vous répondez par les lignes suivantes au reproche que je vous adressais d'avoir manqué *à vos promesses et à vos engagements solennels;*

« Quant aux engagements solennels, M. Tessier veut parler, sans « doute, de ma lettre au journal l'*Univers* où j'ai pris l'engagement for-« mel de ne pas laisser sans réponse les articles qu'il voudrait bien « adresser à la *Revue médicale* pour soutenir la discussion à laquelle je



« le provoquais. Or, cet engagement, nos lecteurs savent comment je « l'ai rempli. Si le combat finit aujourd'hui faute de combattants, à « qui la faute ? Personne, j'en ai la confiance, ne songera à me l'im- « puter. »

« Relisez les premières lignes de cette lettre, et vous verrez, Monseur, que la faute en est à celui qui, dans cette controverse, n'a eu souci ni de sa parole, ni de la probité scientifique.

« Il ne me reste donc qu'à repousser toutes vos assertions par le plus formel démenti. Il n'y a pas, dorénavant, d'autre forme de discussion possible avec vous.

« Recevez, Monsieur, mes salutations.

« J. P. Tessier. »

Médecin de l'hôpital Beaujon.

Quel est le nœud de cette intrigue ? Rien n'est plus simple. Il s'agissait pour M. Cayol d'assurer à la *Revue médicale* la priorité de l'application du spiritualisme chrétien à la médecine. Il espérait ensuite pêcher en eau trouble ; c'est pourquoi il affirma que la doctrine de saint Thomas est parfaitement d'accord avec ce qu'il appelle ses formules d'hippocratisme moderne. M. Sales-Girons l'a suivi dans cette voie d'insincérités, où l'on voit avec peine un vieillard s'engager. Il s'imagine qu'en saisissant un jour un mot dans une brochure de M. Gouraud (*medicus sit christianus*), un autre jour une phrase de saint Thomas, qu'il accole au pandemonium de l'hippocratisme moderne, qu'à force de bruit, de réclames, il arrivera à faire croire qu'il a une doctrine. M. Cayol se trompe : chacun sait ce que vaut l'hippocratisme moderne, et désormais on aura l'interprétation exacte de ce qu'il appelle sa *franchise provençale* (*Voy.* fièvre typhoïde et typhoïdisme).

Moralité : depuis cette époque la *Revue médicale* critique l'hippocratisme en se plaçant au point de vue de la doctrine psychologique de saint Thomas. Était-il besoin pour cela je ne dirai pas de supercheries, mais d'inventer tout un système de supercheries? Est-ce que saint Thomas n'appartient pas à tout le monde?

Aujourd'hui la *Revue médicale* écrit aux journaux pour les prier de ne point confondre ses doctrines avec celles de l'*Art mé-*

dical. Pauvre *Revue!* qu'elle soit paisible; entre elle et nous il y a une distinction capitale, c'est la véracité. Il en est encore une autre que je lui découvrirai, si j'en ai le loisir.

J. P. Tessier.

DES ÉLÉMENTS ORGANISABLES

DES PRODUITS PATHOLOGIQUES.

Les produits qui s'organisent se développent au sein d'une matière qui a les aptitudes à l'organisation, et qui, dans ces derniers temps, a été désignée sous le nom de *blastème organisable.* Des théories bien différentes les unes des autres ont été émises sur la nature et la production de ce blastème, et comme elles ont une importance extrême en anatomie pathologique, que d'ailleurs, il n'est guère possible de se rendre compte de l'organisation, si l'on ne connaît préalablement le milieu où elle se fait, il est intéressant et nécessaire de nous arrêter sur ce sujet.

Nous examinerons tour à tour, 1° les modes sous lesquels apparaît le blastème organisable des produits pathologiques; 2° les caractères qu'il présente; 3° les théories qui ont été données de sa production.

1° *Des modes sous lesquels apparaît le blastème organisable des produits pathologiques.*

Les produits pathologiques se développent et s'organisent selon des manières différentes. Tantôt ils apparaissent insensiblement et peu à peu, soit au sein des organes, soit à leur superficie, sans qu'il soit possible d'entrevoir leur blastème et de constater le moment précis de sa production. Tantôt ils se déve-

loppent dans un dépôt sanguin, un caillot qui s'organise; tantôt la lymphe plastique est leur blastème, c'est un liquide exsudé des vaisseaux sanguins, et qui avait été primitivement nommé par Hunter la *lymphe coagulable ;* tantôt ils se forment dans un liquide séro-fibrineux épanché dans une séreuse ou dans les mailles des tissus; tantôt enfin le produit nouveau s'organise comme aux dépens et au sein d'un organe ou même d'un autre produit accidentel déjà développé, qui paraissent en fournir la matière organisable par une sorte de transformation de leurs éléments. Cela constitue cinq modes différents d'apparitions.

Dans le premier mode, le produit morbide n'apparaît pas dès lors qu'il commence, ou du moins il n'est jamais remarqué à ce moment. Aussi il est très-difficile, et pour mieux dire il est impossible d'en examiner le blastème. Ces cas sont ceux de régénération, de production des cornes, des verrues, des végétations, de certaines loupes qu'on a rapportées à l'hypertrophie des follicules cutanées, des lipomes, de certains polypes qui sont des boursoufflements de la muqueuse, des adénoïdes de la mamelle, des exostoses, de certains développements vasculaires. Dans tous ces cas, quel est le blastème? On pense, et la théorie paraît certaine par analogie, que c'est le plasma normal qui lubrifie normalement toutes les parties. Il semble, en effet, que ces productions ne sont pas autre chose que l'exagération de l'acte nutritif et formateur normal sur un point limité des parties. Cette opinion est aussi celle de Vogel. « Nous trouvons, dit-il, des cas nombreux où la formation nouvelle s'accomplit d'une manière tout à fait analogue à la nutrition normale. » (*Anat. path.*, p. 101.) Ce n'est pas toutefois que cet acte soit alors parfaitement identique à l'acte normal, et que ses produits soient les mêmes. Au contraire, il paraît, comme cela doit être, qu'il y a des différences. Car, quoique les produits nouveaux soient analogues aux tissus sur lesquels ils se développent, ils ne sont cependant pas tout à fait les mêmes, et comme l'acte qui les

produit est un acte pathologique, leur structure est également pathologique. Ainsi, l'adénoïde de la mamelle n'a pas tout à fait le tissu de la glande, et, quoique analogue, il en est différent; l'exostose ne présente pas non plus du tissu osseux parfait; les verrues et les cornes, comme les autres produits épidermiques, ont chacun une texture propre qui, dans aucun cas, ne représente identiquement le tissu de l'épiderme; les polypes n'ont pas le même tissu que celui de la muqueuse ou du tissu fibreux sur lesquels ils se sont développés, et ainsi des autres. Bien plus, il est des cas où une production insensiblement formée diffère complétement du tissu où elle a élu son siége; tels sont ceux de production insensible de matière tuberculeuse et de production insensible de matière cancéreuse. Cependant, alors tout aussi bien que précédemment, il paraît fort raisonnable de supposer que le blastème organisable ne peut être autrement fourni que par le plasma du sang qui sert normalement à la nutrition.

Dans le second des modes que nous avons indiqués, le produit pathologique s'organise au sein d'un dépôt sanguin, d'un caillot : c'est du sang extravasé qui sert de blastème. Van Swieten, lorsqu'il parle de la formation du pus, insiste fortement sur ce point, que c'est aux dépens du sang et des liquides extravasés que le pus se forme, il dit : « *Hinc pus non sit in vasis, sed extra vasa in vulnere generatur, ab effusis humoribus, calore corporis fotis et mutatis.... undique pus fit extra vasa; sed materia unde fit, per vasa adfertur.* » (*Comment. in aphor. Boerh*, t. I, p. 208.) Hunter a reconnu également cette propriété qu'a le sang extravasé de pouvoir servir de blastème organisable. Il cite l'organisation de vaisseaux nouveaux parfaitement formés dans un caillot sanguin placé dans la tunique vaginale du testicule (t. I, p. 272); il dit, ailleurs, que « le sang extravasé par suite d'une solution de continuité des parois des vaisseaux paraît disposé à s'organiser » (t. I, p. 420); et encore dans un autre passage très-étendu, il recon-

naît que le sang extravasé et coagulé possède véritablement une force d'organisation, qu'il sert à la cicatrisation des plaies, à la régénération des tissus, et que des vaisseaux peuvent se former dans son intérieur (t. II, p. 126 et 174); et il répète la même affirmation dans d'autres endroits encore (t. III, p. 392 et 393). S'il était possible d'avoir une autorité plus imposante pour confirmer cette opinion, nous la citerions volontiers. Disons toutefois que M. Ph. Bérard l'appuie également lorsqu'il fait remarquer que les abcès métastatiques commencent toujours par un noyau sanguin, de sorte que le pus ne se fait qu'après un dépôt de sang extravasé (Art. pus du *Dict.* en 30 vol., t. XXVI, p. 486). Il revient encore sur cette vérité pour l'affirmer de nouveau dans sa *Physiologie* (t. II, p. 272).

Voici, du reste, une observation régulièrement et consciencieusement suivie pas à pas, qui éclaire tout ce sujet : « Schœrer, dit Vogel (*Anatom. path.*, p. 83), Schœrer a examiné avec soin les changements que du sang extravasé par l'effet d'une contusion à la cuisse subit pendant la durée de son séjour dans le corps. Quelques jours après l'accident, il avait perdu sa coagulabilité et ne contenait plus que de la fibrine; les globules y existaient encore, mais renflés et sphériques; il contenait plus d'eau et moins d'éléments solides que dans l'état normal. Trois jours plus tard, les globules avaient disparu, le sang était devenu bien plus aqueux encore, et il s'était déjà produit des corpuscules de pus; au bout de quelques jours, il était transformé tout entier en pus. » Pour Vogel, qui cite cette curieuse observation, la question ne fait pas doute : « Du sang, dit-il, peuvent procéder les formations les plus diverses, soit pathologiques, pus, cellules granuleuses, mélanoses; soit normales, tissu cellulaire, tissu fibreux, vaisseaux, même aussi des concrétions, des formations pierreuses. » (*Ibid*, p. 84.)

En voilà, certes, assez pour assurer cette opinion que le sang peut servir de blastème organisable; mais elle est contestée, et

quelques faits encore ne seront pas de trop pour l'affermir. M. C. Baron dit s'être assuré positivement, dans un grand nombre de cas, que les tubercules débutent par une petite coagulation sanguine (*Arch. de méd.*, t. VI, 3e série, p. 221); c'est ce que paraît confirmer Dalmazone, de Turin, qui a vu le même produit débuter par un corpuscule rougeâtre (*Repert. di medic.*, 1826); et ce que M. Rocheux a également constaté (*Bulletin univ. des sciences*, août 1829). Mais Vogel a également observé, et il dit : « Eu égard à l'origine des tubercules, on ne peut douter que la substance qui les produit soit fournie à l'état liquide par les vaisseaux capillaires. (*Anat. path.*, p. 252.) C'est donc du sang ou le plasma du sang, et ces deux liquides sont les mêmes, comme nous le montrerons plus loin.

Citons encore d'autres exemples. Qui peut nier les transformations des caillots apoplectiques du cerveau, et par suite la formation des kystes, d'induration ou d'abcès. N'a-t-on pas rapporté avec une grande justesse de vue à l'organisation des dépôts sanguins, et certaines loupes qui se développent après des contusions du crâne, et les tumeurs fibreuses, et aussi un certain nombre de polypes et de corps fibreux de l'utérus. Dans un cas fort remarquable de polypes de l'utérus, présenté à la Société anatomique, on voyait les caractères les plus indubitables d'un caillot sanguin qui était adhérent à la face utérine et lui était uni par un pédicule vasculaire (*Comptes rendus de* 1846). Pour les polypes du cœur, nul doute qu'ils ne proviennent de coagulations sanguines, et que, cependant, ils ne s'organisent et puissent présenter dans leur intérieur soit du pus, soit de la matière caséeuse ou pseudo-membraneuse. Enfin, et pour me borner, je ne citerai plus que les tumeurs cancéreuses dans lesquelles on trouve des épanchements sanguins à tous les degrés possibles d'organisation, et qui prouvent que le sang peut servir de blastème au cancer. Et n'est-ce pas là une vérité hors de tout conteste pour Vogel, dont on ne peut récuser la compétence en anatomie pa-

thologique ; il dit : « Le cystoblastème du cancer émane indubitablement du sang, comme celui des autres formations pathologiques. » (*Anat. path.*, p. 273.)

On comprend difficilement que devant tous ces faits, ces autorités imposantes, ces observations précises, on ait pu nier l'aptitude du sang à l'organisation ; mais on comprend tout aussi difficilement les théories que l'on a voulu substituer à cette vérité. C'est ce que nous examinerons plus loin. Contentons-nous pour le moment de ce que les faits indiquent naturellement.

Le troisième mode sous lequel apparaît le blastème organisable est celui de lymphe plastique ou coagulable, qui est un liquide rosé, gommeux, gélatineux, exsudé des vaisseaux sanguins, et que l'on reconnaît unanimement comme étant le plasma du sang. Hunter paraît avoir été le premier à appeler l'attention sur son importance que l'on a fort exagérée dans ces derniers temps. C'est, sans aucune contradiction possible, un liquide essentiellement organisable : mais peut-on comprendre que le sang dont il provient n'ait pas les mêmes qualités ; et faut-il aller jusqu'à croire, comme on l'a cru, que lorsque le sang paraît s'organiser, ce n'est en réalité que par la lymphe plastique exsudée à sa place et arrivant au fur et à mesure qu'il est résorbé, que se fait l'organisation. Nous examinerons plus loin cette théorie dont nous ne pouvons ici qu'entrevoir une partie. Ce qu'il nous suffit de savoir en ce moment, c'est que la lymphe plastique est une forme de blastème organisable, et que ce liquide est épanché dans les parties, parce qu'il transsude à travers les parois vasculaires et qu'il vient du sang, tout aussi bien que le plasma qui lubrifie normalement tous les tissus. Dans ces deux cas, le liquide est le même et l'on ne trouve de différence que dans la quantité qui est plus ou moins considérable dans les cas pathologiques, et toujours plus grande que dans l'état normal.

Le quatrième mode sous lequel apparaît le blastème patho-

logique, est celui de sérosité fibrineuse que l'on trouve dans les épanchements inflammatoires des séreuses, de l'arachnoïde, des plèvres, du péricarde, du péritoine, de la tunique vaginale, des synoviales. Cette sérosité fibrineuse, composée de sérosité qui tient de la fibrine en dissolution est tout à fait analogue à la lymphe coagulable dont elle ne diffère que par sa couleur blanche (quelquefois rosée par du sang qui s'y mêle), et par une quantité plus considérable de sérosité. C'est aux dépens de la fibrine qui est en dissolution et se coagule au moment de l'organisation, que se forment les fausses membranes et les lames de tissu cellulaire accidentel des séreuses.

Venons maintenant au cinquième et dernier mode dont nous avons parlé, et qui pose cette formidable question des transformations organiques; je dis formidable, à cause de toutes les discussions qu'elle a soulevées. Mais d'abord, voyons les faits.

Il existe des transformations organiques de genres bien différents. Nous en trouvons qui sont normales, et ne portent que sur la qualité, dans lesquelles le tissu ne change pas de texture, mais cependant n'est pas tout à fait le même. Ainsi, le tissu cellulaire est flexible et élastique dans le jeune âge, et par un changement dans ses qualités, il devient, chez le vieillard, plus consistant, plus roide, plus corné, moins élastique. Tous les tissus se transforment ainsi avec l'âge, et présentent de notables différences quand on les prend dans des âges différents et qu'on les compare ensemble; combien peu ils paraissent les mêmes, ceux du fœtus et ceux du nonagénaire. Mais il est des cas où les tissus ne changent pas seulement de qualités, ils changent aussi de structure. Ainsi, les tissus fibreux deviennent cartilagineux, ou même s'ossifient, comme les tendons; ou bien, le cartilage se transforme en tissu osseux, comme les cartilages des côtes et les cartilages de l'hyoïde; ou bien des lames de tissu cellulaire se condensent et se transforment en tissu fibreux, comme dans les sacs herniaires; ou bien les vaisseaux eux-

mêmes s'ossifient, le cœur s'indure et s'incruste d'ossifications. Chaque jour de la vie amène dans les tissus des changements dans les qualités, et plus tard des transformations de texture. Ce sont là des faits que l'on ne peut nier.

Il en est d'autres qui sont accidentels. Ainsi, une muqueuse est mise en rapport avec l'air extérieur, et avec le temps, elle prend les qualités du tissu cutané. On le voit par exemple dans l'extrême descente de l'utérus, alors que la muqueuse de cet organe vient en contact avec l'air extérieur et y reste quelque temps. Ou bien, nous voyons le tissu de cicatrice se transformer en un tissu normal qu'il sert à régénérer; à sa place, et par sa transformation, apparaît du tissu nerveux, ou du tissu vasculaire, ou du tissu osseux, ou du tissu musculaire.

Mais dans tous ces cas, la transformation est un acte normal, physiologique. Dans d'autres, au contraire, c'est un acte tout pathologique; le tissu organisé se transforme en un autre qui est le fruit de la maladie. Tantôt, le tissu normal est simplement épaissi, ramolli ou induré; telles sont les indurations avec hypertrophie du tissu osseux, dont Lobstein a donné de si remarquables exemples (*Anat. path.*, t. II, p. 104). Tantôt, le tissu se ramollit, comme dans les ramollissements du cerveau, du cœur, du foie, de la rate; ou bien il devient tout à la fois et mou et spongieux, comme deviennent les os des rachitiques. Dans d'autres cas, le tissu osseux, par exemple, est devenu tout à la fois ramolli, boursoufflé, spongieux, et infiltré de matière tuberculeuse, comme dans le spino-ventosa; ou bien, il est devenu tout à la fois spongieux, lardacé et vasculaire, comme dans les tumeurs fongueuses sanguines et les ostéo-sarcomes. Dans d'autres cas encore, le tissu a changé complétement de nature; il est transformé en mélanose, en squirrhe, en tubercule, en encéphaloïde; là où était un tissu normal, on ne trouve plus qu'un de ces produits.

Ces transformations diverses ne sont pas les seules que la

science ait enregistrées. L'on cite la conversion du tissu cérébral en tissu cancéreux : celles des glandes, de la parotide, de la mamelle : celle des muscles englobés dans une tumeur cancéreuse, et dont on voit les fibres se transformer peu à peu : celle du foie : celle de l'estomac : celle de l'intestin, et d'autres encore. On connaît aussi la dégénérescence des bourrelets hémorrhoïdaux transformés en tissu cancéreux. Enfin, quoique nous ne puissions passer en revue tous les cas, nous devons citer les dégénérescences de la thyroïde dans le goître; celle des ganglions chez les tuberculeux et les scrofuleux : les transformations purulentes des organes divers, du tissu cellulaire, du tissu fibreux, du tissu musculaire, du tissu osseux, du tissu glandulaire : celle des coagulations sanguines : celle des produits morbides divers, des tumeurs cancéreuses, des kystes athéromateux, des lipomes et d'autres encore.

Tels sont les faits. Dans tous, il apparaît ceci de remarquable, et qui prouve la transformation d'une manière irrécusable, c'est qu'au lieu d'un tissu ancien il en existe un nouveau qui en tient parfaitement la place, dont on a pu suivre l'organisation : le tissu qui existait d'abord a été altéré, ses éléments se sont dissociés, puis convertis en une matière amorphe de laquelle est né le produit nouveau. Tantôt, la transformation est complète, tantôt elle est plus ou moins avancée, plus ou moins parfaite.

Et maintenant, comment devant l'évidence de ces faits, pouvoir nier cet acte si naturel et si simple de la transformation ? et pourquoi ? pour lui substituer cette inconcevable théorie de la sécrétion morbide, sur laquelle nous nous expliquerons plus loin.

Mais n'y aurait-il pas ici une mauvaise interprétation du mot de transformation et ne serait-ce pas à elle qu'il faudrait rapporter la divergence des opinions ?

On se représente souvent la transformation comme un acte

qui convertit un globule en un autre, une fibre cellulaire en une fibre fibro-plastique, un globule sanguin en un globule purulent, une cellule granulée en une cellule encéphaloïde, et ainsi du reste. C'est là une erreur grave. Le changement d'un tissu en un autre, ne peut se faire sans transition : et c'est se faire une bien fausse idée des choses que de croire qu'il s'agit ici d'une sorte de métamorphose cabalistique. Évidemment que, pour revêtir une forme nouvelle, il faut quitter l'ancienne, et qu'il existe un moment entre la perte de l'ancienne forme et la prise de la nouvelle où la matière est désorganisée, amorphe. Comme, pour revivre sous un mode nouveau, il faut mourir à l'ancien, le tissu meurt à sa texture primitive : on le voit disparaître peu à peu, ses éléments devenir plus confus et se perdre enfin dans un blastème amorphe qui est tout à la fois, qu'on me permette cette figure, comme le tombeau de sa première forme et le berceau de sa nouvelle; la matière organisée est devenue blastème organisable pour redevenir bientôt une nouvelle organisation. Ces changements se font plus ou moins rapidement, c'est-à-dire en plus ou moins de temps, et sont par cela même plus ou moins visibles dans leur succession; mais ils sont constants, et il est rationnel qu'ils le soient. C'est là en effet un acte naturel dans son but et dans ses moyens; et loin de dire que dans son examen, l'intelligence se trouve blessée, l'on doit avouer qu'elle est satisfaite de la raison des phénomènes qui se succèdent avec une régularité parfaite pour le but qui est proposé.

Plus loin, nous verrons combien est différente la théorie que l'on a voulu substituer à cette explication claire et naturelle de l'acte de transformation; et nous pourrons nous étonner que l'on ait ainsi préféré ce qui est confus à ce qui est clair, ce qui est inexplicable à ce qui est si naturel, ce qui est tout dans l'hypothèse à ce qui est dans la réalité.

2° *Des caractères du blastème organisable des produits pathologiques.*

Le blastème organisable des produits pathologiques, quoique apparaissant sous cinq modes différents, est cependant toujours le même. Dans ces modes différents, on retrouve des caractères communs, des qualités communes, desquelles on peut conclure avec certitude, qu'il n'y a pas plusieurs blastèmes, qu'il n'y en a qu'un sous des formes différentes. Ainsi, dans tous les cas, on trouve une même qualité organisable; une aptitude qui est la même quel que soit le tissu à organiser et quelle que soit la maladie qui produise; une même nature, par conséquent : une même composition : un seul et même élément organisable : un seul et même état : une seule et même vitalité : la même qualité coagulable.

C'est ce qu'il nous faut examiner plus en détail.

Cette unité d'un même blastème organisable pour tous les produits pathologiques, quelle que soit l'apparence extérieure des matières qui le constituent, que ce soit en apparence du sang ou son plasma, de la sérosité fibrineuse, de la lymphe plastique, ou une matière de désorganisation organique, est fort remarquable : elle nous montre que, dans la production pathologique, les lois d'organisation sont les mêmes que dans la production normale; et que, comme à l'état normal, il n'y a qu'un seul blastème organisable, de même il n'en existe qu'un dans les maladies, encore le sang; n'est-ce pas en effet le sang qui fait comme le fond de tous ces modes sous lesquels nous avons vu se montrer les éléments organisables des produits morbides; et si cela n'apparaît pas naturellement et du premier abord, cela ressortira clairement et sans conteste de ce que nous allons dire.

Il paraît bien d'abord qu'une même aptitude à l'organisation se manifeste, quelle que soit la forme extérieure du blastème. C'est là un premier caractère commun.

En second lieu, il faut reconnaître qu'il n'y a pas pour chaque produit morbide, pour chaque maladie, des éléments organisables particuliers, et qu'ainsi, il importe peu que le blastème apparaisse sous un mode ou sous un autre, puisqu'il est au fond toujours le même. Cette vérité n'a pas toujours été reconnue, et des auteurs ont pu penser qu'il y avait une matière organisable propre à chaque produit, particulière à chaque maladie ; et sans remonter jusqu'à Sydenham dont nous parlerons plus loin, nous pouvons citer Laennec qui croyait à la production de l'encéphaloïde par une matière particulière à ce produit, infiltrée dans les tissus (Art. ENCÉPHOLOIDE du *Dict.* en 60 vol.) Aujourd'hui encore, même dans le langage scientifique, et jusque dans les discours à l'Académie de médecine, l'on parle de la matière tuberculeuse et du suc cancéreux comme s'ils étaient des blastèmes particuliers à ces produits.

Si cela était, ce serait certainement et plus spécialement pour les produits hétérologues que le blastème devrait être différent comme les formations qui s'y développent. Cependant il n'en est pas ainsi ; et le tubercule comme le cancer se développe avec la même facilité qu'un kyste, qu'un athérome, que du pus, qu'une tumeur fibreuse, soit dans la lymphe plastique, soit dans un caillot sanguin, soit dans la sérosité fibrineuse, soit dans un tissu normal qui se transforme pour eux. Vogel, dont nous nous plaisons toujours à citer la grande autorité, le reconnaît hautement, après l'avoir constaté nombre de fois. « Il est possible, dit-il, que les cystoblastèmes des formations hétérologues diffèrent, dès l'origine, de ceux qui fournissent les autres productions pathologiques. Plus d'une fois j'ai eu occasion d'en examiner, mais je n'ai jamais pu y découvrir rien de particulier. » (*Anat. path.* p. 243.) Et, il répète la même déclaration à propos du cancer : « La composition du blastème, dit-il, témoigne qu'il est composé en partie de fibrine : elle a pour premier résultat, la production d'un des éléments hystologiques du cancer (comme de

tous les autres produits morbides), la matière amorphe. Mais, comme cette matière n'a rien absolument de caractéristique, que loin de là elle ressemble parfaitement à l'exsudation coagulée de l'hydropisie fibrineuse, on ne saurait établir le diagnostic d'un cancer qui ne serait composé que d'elle seule. » *Ibid*, p. 273).

Mais, pourquoi s'étonner, si toutefois on le peut faire, qu'il n'y ait qu'un seul et même blastème organisable pour tous les produits morbides : ne voyons-nous pas identiquement la même observation pour les formations normales? Le sang est le même pour tous les organes qu'il doit servir à entretenir : il est, dans le fœtus, le même blastème pour tous les organes qui sont formés; et quoique là ce soit du tissu osseux, ici du tissu cellulaire ou fibreux, ailleurs du tissu nerveux, du tissu glandulaire, du tissu nerveux, c'est toujours le sang qui sert de blastème. Mais tout aussi bien dans l'œuf, nous trouvons un même blastème, une même matière organisable pour tous les organes possibles; et les mêmes éléments servent dans un point à l'organisation du cerveau, à l'organisation des os dans un autre, et à l'organisation du foie ou du cœur, ou de la rate, ou de toute autre partie.

Pourquoi vouloir que les choses se passent autrement dans l'état pathologique : quel que soit le mode sous lequel il apparaisse, le blastème pathologique n'est-il pas toujours le même et dans sa qualité organisable, et dans sa nature, et dans sa composition; n'est-ce pas toujours du sang sous des formes différentes? Prouvons-le par l'étude de la composition chimique.

Entre le plasma du sang, ce liquide rosé qui lubréfie normalement toutes les parties pour servir à leurs transformations normales, et la lymphe plastique, et la sérosité fibrineuse, on ne trouve aucune différence notable, la composition est la même, c'est celle du sang dépouillé de ses globules, ou plutôt dont les globules ont été dissous. « Sous le point de vue de la composition chimique, dit Vogel, le liquide dont il s'agit ici (sérosité fibrineuse), ressemble parfaitement au plasma du sang, c'est-

à-dire au sang dépouillé de ses corpuscules, c'est du sérum ou de la sérosité d'hydropisie séreuse, plus de la fibrine dissoute. L'analyse y démontre de l'eau, de la fibrine, de l'albumine liquide, de la graisse, des matières extractives et des sels (chlorure de sodium, carbonate calcique, lactates). Cette analogie avec le plasma du sang s'étend dans quelques cas rares jusqu'à la quantité respective des principes constituants ; mais ordinairement, il y a plus d'eau que dans le plasma et un peu moins de matériaux organiques, spécialement d'albumine et de fibrine; le contraire se voit rarement. » (*Anatomie path.* p. 42). Ainsi, la sérosité fibrineuse, la lymphe coagulable et le plasma sont de même nature, comme ils viennent du sang dont ils ont la même composition et les mêmes qualités organisables.

Et, dans le cas ou le blastème organisable vient de la transformation d'un tissu organisé, il en est encore de même. Dans le premier acte de cette transformation, les éléments du tissu organisé redeviennent ce qu'ils étaient avant leur organisation, c'est-à-dire du sang ; l'organe n'étant que du sang organisé, ses éléments se dissolvent et redeviennent du sang non organisé. Quel que soit l'organe, quelle que soit la partie qu'on examine, c'est un même liquide qui les a formés, c'est dans un même blastème, le sang, qu'ils ont pris naissance et se sont développés : et s'ils se décomposent, c'est dans un même liquide, dans un même blastème qu'ils sont forcés de se résoudre. Qu'il y ait quelques différences dans les quantités respectives des éléments, un peu plus ou un peu moins de sels, un peu plus ou un peu moins d'eau, il n'importe : la nature de la composition ne varie pas pour cela. C'est du sang qui s'était organisé et qui, par la dissolution de son organisation, redevient un blastème organisable.

Toutefois, faisons ici une réflexion. Certainement que je ne veux pas dire, que le blastème contient, du moment de sa production, tous les éléments nécessaires à la formation qui doit s'y

développer : et certainement qu'il faut admettre que ces éléments augmentent ou diminuent au fur et à mesure de l'organisation qui se produit, selon les nécessités elles-mêmes du tissu qui se fait. Quoique le blastème soit le même dans l'œuf pour tous les organes, il se passe des actes d'appropriation spéciale pour chaque tissu qui se forme, et selon le développement de l'organisation, il se fait des variations en plus ou en moins dans la quantité respective des éléments, selon les nécessités de l'acte. Mais, primitivement, le blastème est le même dans sa composition, et, postérieurement, la composition, quoique variable par la quantité relative de ses éléments, est la même par sa nature. De même aussi, le sang a la même composition, quel que soit l'organe dont il entretient la formation; seulement il est approprié dans chacun d'eux par une quantité variable de ses éléments; ce qui n'empêche pas que dans sa nature sa composition reste la même. De même, enfin, le blastème des produits pathologiques est le même dans sa composition primitive : puis, secondairement, varie par la quantité de ses éléments selon son appropriation à tel produit ou à tel autre, à de l'encéphaloïde, à du tubercule, ou à de la mélanose; ce qui l'empêche pas sa composition, variable par la quantité secondaire de ses éléments, d'être la même dans sa nature.

Au reste, ce qui prouve l'unité du blastème, c'est qu'il renferme un seul élément vraiment organisable et dont la présence est constante, quel que soit le mode apparent de la production. Nous avons vu que la composition chimique était la même, en ce que les éléments divers étaient toujours les mêmes, à des quantités relatives variables près. Nous devons maintenant aller plus loin : presque tous ces éléments sont accessoires ; de sorte qu'ils pourraient même ne pas exister, et que cependant la composition organisable serait la même, du moment qu'un seul d'entre eux s'y trouverait, la fibrine ; la fibrine, qui est l'élément organisable par excellence. Vogel a insisté sur ce fait qu'il

a formulé en loi, *la loi de la nécessité de la fibrine.* « Je n'ai pu, dit-il, trouver une seule exception dans plusieurs centaines d'observations que j'ai faites, à cette loi, de la nécessité de la fibrine dans les blastèmes pathologiques. » (*Anat. path.* p. 96.)

Deux autres principes, l'albumine et la caséine, ont beaucoup de rapport avec la fibrine, mais cependant elles sont par elles-mêmes inaptes à l'organisation; et du reste, elles diffèrent quelque peu par leur composition du véritable élément organisateur. Mulder, dont les analyses font autorité en ce sujet, a établi leurs différences ainsi qu'il suit. La fibrine, l'albumine et la caséine contiennent un principe commun, la protéine, dont la quantité est la même pour chacune d'elles; mais, de plus, il existe des proportions variables, de soufre et de phosphore. Ainsi, la fibrine contient 10 atomes de protéine, 1 de soufre et 1 de phosphore : l'albumine du sang contient 10 atomes de protéine, 1 de soufre et 2 de phosphore : la caséine contient 10 atomes de protéine, 1 de soufre et 1 de phosphate calcique. Remarquons que l'albumine de l'œuf a la même composition que la fibrine du sang, qu'en apparence c'est de l'albumine, mais que dans sa nature c'est de la fibrine. Au reste, ces trois matières élémentaires peuvent se transformer facilement l'une en l'autre, sous des influences chimiques ou catalytiques.

Ainsi, nous voyons se confirmer l'unité du blastème par l'unité d'un élément spécialement organisateur. Cependant, nous pouvons voir, en parlant de l'organisation, que chacun des éléments du blastème a son utilité et sa raison d'être, et que, malgré l'importance extrême de la fibrine, sa présence seule ne peut suffire à toutes les variations de formes des produits pathologique, et qu'il est nécessaire que le blastème ait une composition d'éléments divers et représente le sang par ses éléments différents comme par sa nature.

Dans son premier état, le blastème peut-être indifféremment liquide ou solide; mais ce qui importe, c'est qu'il soit amorphe.

Cela se comprend : Pour qu'une forme nouvelle puisse s'y développer, il ne faut pas qu'une forme déjà existante en tienne la place, et si elle existait, il faut qu'elle soit préalablement détruite. C'est ce que nous avons expliqué en parlant des transformations. Qu'est-ce qu'une forme organique, en effet, si ce n'est la présence d'un acte formateur qui se traduit par des signes sensibles? Elle ne s'est développée que sous l'influence de cet acte, et tant qu'elle subsiste, elle en affirme la présence en affirmant ses effets. Pour donc qu'une autre forme prenne sa place, c'est-à-dire qu'un autre acte, différent, s'y produise, il faut que l'acte précédent n'existe plus et que sa présence ait disparu jusque dans ses effets. Ce n'est là qu'une application de cette loi générale qui règle que deux corps différents ne peuvent occuper la même place, que deux actes distincts ne peuvent s'établir dans le même lieu; il faut qu'il y ait de toute nécessité ou la confusion des deux ou la destruction de l'un des deux.

Ainsi, tout blastème est primitivement amorphe. C'est ce que Vogel a très-bien confirmé : « Les cystoblastèmes, dit-il, sont généralement liquides; cependant ils peuvent être solides; mais les cystoblastèmes solides sont de toute nécessité amorphes, c'est-à-dire qu'ils ne doivent avoir aucune trace de forme organique déterminée, ni de cristallisation. » (*Anat. path.*, p. 94.)

Ce caractère est précieux et vraiment digne de remarque, en ce que toutes les fois qu'on le rencontre dans un produit pathologique, il est le signe de la présence du blastème. La matière amorphe des produits, c'est la matière du blastème. Cependant, n'allons pas la confondre avec ces matières amorphes qui contiennent des éléments désagrégés : ce n'est plus alors un blastème d'organisation qu'on a sous les yeux, c'est une matière de désorganisation, qui, peut-être, servira plus tard à une organisation nouvelle, mais qui n'est en ce point qu'une désagrégation.

Un autre caractère du blastème organisable se retrouve dans

sa vitalité; et ce caractère le sépare nettement du blastème inorganisable, de celui qui donne lieu aux concrétions, aux dépôts de matières inorganiques. Le blastème organisable est placé dans la vie, sous l'influence de l'action vitale; l'autre est placé, pour ainsi parler, en dehors de la vie sous l'influence des actions physiques et chimiques; dans l'un, la forme se développera comme toute forme organique; dans l'autre, elle se fera comme toute forme inorganique. Tout aussi bien que le sang qui continue de circuler dans l'appareil vasculaire, tout aussi bien qu'un organe quelconque de la vie, le blastème organisable participe à la vie du milieu dans lequel il se trouve; il fait partie de l'organisme. Que l'on ne croie pas que, parce qu'il est inorganisé, ce blastème est une simple matière organique déposée au sein de nos tissus : il possède la vie tout aussi bien que l'œuf qui ne s'est pas encore développé, parce que, comme l'a dit fort bien Hunter, *la vie n'est pas l'action* (t. I, p. 259). Mais, distinguons aussi la vitalité du blastème organisable des produits pathologiques, de celui qui est destiné à la formation parasitique. Dans le blastème du produit morbide, la vie est celle de l'organisme, c'est une matière de notre nature qui vit de notre vie. Dans le blastème du parasite, c'est un blastème formé aux dépens de notre organisme, qui a des rapports de matières avec lui, mais qui n'est pas lui, qui n'est pas de sa nature; c'est une matière appropriée à une autre nature pour vivre d'une autre vitalité, celle de l'espèce qui s'y développe. Ainsi, le blastème pathologique est un blastème anormal, qui participe à la vie générale de l'économie, à sa matière, à sa forme; il est au sein de l'organisme au même titre que tout organe, si ce n'est qu'il y est par une raison pathologique; la vie se reflète en lui comme dans toute autre partie, si ce n'est qu'elle y paraît comme une action anormale.

Cette action vitale du blastème se caractérise par la coagulabilité, qualité qui s'y développe en raison de sa nature, celle

du sang, et en raison de son élément spécialement organisable, la fibrine. La coagulation du blastème est l'acte primordial de son développement d'activité; c'est le cachet de sa qualité organisable, c'est le premier acte de son organisation. Hunter disait de la coagulation dont il avait la plus haute idée : « c'est presque la seule chose qu'il soit nécessaire d'étudier d'une manière complète, relativement au sang. » (T. I, p. 268.) Il la montre comme un premier acte de formation, le fait d'une sorte de génération qui commence, « La coagulation, dit-il, peut être considérée comme une sorte de génération, car elle est la première action ou manifestation d'un pouvoir d'action propre au sang; et c'est par elle qu'il se forme en fibres musculaires, les seules puissances d'un animal. Ces fibres, combinés avec d'autres parties, constituent des organes par l'intermédiaire desquels elles agissent, pour leur propre entretien, sur les matériaux mêmes d'où elles tirent leur origine » (t. I, p. 272). Nous n'avons pas à étudier ici cet acte, puis qu'il appartient à l'organisation; mais nous ne pourrions omettre de le signaler comme le caractère le plus saillant de la faculté organisable du blastème.

3° *Théories de la production du blastème organisable des produits pothologiques.*

Jusqu'ici nous n'avons fait qu'exposer ce qui se passe dans l'apparition du blastème, sans vouloir nous occuper des théories qui en ont été données. C'eût été embarrasser cette exposition que d'entrer dans des longueurs toujours nécessaires aux discussions. D'ailleurs, nous tenions à laisser parler les faits, et à montrer avec eux, simplement et naturellement, comment le blastème est fourni par le sang. Maintenant que nous pouvons, en toute liberté, nous occuper des théories, et que tout le corps scientifique du sujet est établi, nous accorderons aux opinions tout ce qui leur revient : l'analyse et la discussion.

Tout ce que l'on a dit sur ce sujet se rapporte aux trois opi-

nions suivantes : 1° on nie que le sang et les tissus organisés puissent servir de blastème organisable; 2° on pense que le blastème est tout formé dans le sang et est infiltré dans les tissus, dans un état tout spécial, tout approprié; 3° ou bien l'on cherche à établir que ce blastème est le résultat d'une sorte de sécrétion morbide.

1° Et d'abord voyons ce qui regarde la négation des transformations, dont Bayle et Laennec paraissent être les premiers auteurs, en ce qu'ils ont nié la dégénérescence. Nous ne parlerons pas des auteurs qui disent vaguement que la transformation du sang ou des organes en un produit pathologique est une chose impossible; comme leur opinion est un vague sentiment de répulsion dont ils ne peuvent se rendre compte, nous ne pouvons nous charger de le démêler et de leur expliquer; nous nous contenterons de leur montrer les faits. La seule objection de Laennec doit nous arrêter, et parce qu'elle est nettement formulée, et qu'ainsi elle est discutable, et parce que l'auteur jouit à plus d'un titre d'une incontestable réputation de talent observateur, et aussi parce que son objection est celle que l'on fait valoir le plus communément.

C'est dans l'article *Encéphaloïde*, et dans l'article *Anatomie pathologique* (p. 59), du dictionnaire en 60 volumes, que Laennec a exposé sa manière de voir. Il y explique que les formations hétérologues étant disposées dans les mailles des tissus, les compriment et en déterminent la résorption. Ainsi, c'est parce que les tissus sont comprimés qu'ils sont résorbés, et c'est parce qu'ils sont résorbés qu'ils ne peuvent servir de blastème organisable.

Malgré la grande autorité de son auteur, cette théorie est inacceptable. Nous avons vu les faits, et nous savons maintenant qu'ils ne peuvent se prêter à une semblable interprétation. Non-seulement les produits ne sont pas déposés tout formés dans les tissus, mais encore le blastème qui leur donne naissance n'est

pas spécial pour chacun, et les faits d'organisation du sang, comme aussi de transformation des tissus, sont naturels et parfaitement prouvés. Il ne s'agit donc ici que d'examiner comment cette théorie est fausse; elle l'est, nous le savons déjà.

Elle se base sur un antagonisme qu'elle établit entre la matière infiltrée d'une part, et les tissus normaux ou le sang épanché d'une autre part. Pour simplifier la question, ne parlons que de ce qui regarde les tissus; il sera facile d'en faire l'application au sang épanché. On dit donc que la matière infiltrée comprime les tissus. Mais, qui ne voit que l'on pourrait tout aussi bien dire que ce sont les tissus qui compriment la matière épanchée. Pensera-t-on que la matière infiltrée étant fournie par une action morbide qui commence à se développer, cette action doit être plus forte que la résistance vitale des tissus. Mais, l'on peut dire aussi que l'action de résistance des tissus, étant une action vitale physiologique, doit être plus forte que l'action morbide, à moins qu'elle ne soit atteinte elle-même de maladie.

Cette dernière réflexion pose véritablement la question, car il est vrai que les tissus où se fait le produit morbide sont eux-mêmes frappés de maladie et en ont reçu comme une sorte d'attrition. Aussi nous ne pouvons reconnaître un antagonisme entre la matière qui est épanchée et les tissus où elle se trouve; tous deux sont sous l'influence de la même action morbide. Pour qu'il s'y fasse une production, il faut de toute nécessité que la partie soit affectée de maladie, et, quand le produit s'y développe, l'action morbide porte tout aussi bien sur les matières épanchées que sur celles qui viennent de la désorganisation des tissus. Mais alors, où peut donc se faire la compression?

Que nous trouvons de différence entre ce cas et celui où il se fait une véritable compression; celui, par exemple, du développement d'une tumeur anévrismale! Dans ce cas, nous trouvons deux choses parfaitement distinctes l'une de l'autre, la tumeur qui se développe d'une part, et les tissus qui sont repoussés

d'une autre. Alors on comprend bien la compression, car la tumeur possède une action forte et distincte, plus puissante que la force de résistance des tissus environnants. Alors aussi l'action morbide est distincte et ne s'étend pas sur les parties voisines; elle les repousse, mais elle ne porte pas sur elles pour les englober; elle les détruit en les rejetant, non pas en les englobant.

Au contraire, dans le cas ou une production pathologique se forme, l'action morbide n'est pas distincte des tissus environnants, et ne se fait pas seulement sentir dans la matière qui est épanchée; elle ne comprime pas les parties voisines pour les rejeter : elle les frappe pour les englober, pour les désorganiser, pour se les approprier; elle règne à la fois et sur les matières déposées et sur les parties qu'elle désorganise; elle se soumet le tout en se le rendant propre, en le transformant dans son unité d'activité, en le digérant, pour ainsi parler, en se l'assimilant.

Comment serait-il possible que cette action, qui porte aussi bien sur le blastème que sur le tissu, se dessaisisse de matériaux qu'elle s'assimile et dont elle peut profiter : si elle les laissait se résorber, c'est qu'elle s'amoindrirait dans son activité; ou qu'elle n'en aurait plus besoin, car autrement elle n'en pourrait trouver de plus convenables, pour remplir son but, que ces éléments qu'elle s'est appropriée en les désorganisant; le sang lui-même ne pourrait lui en donner.

C'est ainsi que cette théorie nous paraît inadmissible, et qu'elle ne peut servir à établir la négation de transformations. Non-seulement elle est contraire aux faits, la raison la réprouve également.

2° Laennec avait admis cette négation des transformations parce qu'il supposait que chaque produit morbide était une matière particulière, existant préalablement toute formée dans le sang avant d'être déposée dans les tissus (Art. *Encéphaloïde*, du dictionnaire en 60 vol.).

Il n'avait pas imaginé cette opinion, il l'avait prise dans les anciens auteurs. Morton et Sydenham l'avaient émise. « Les maladies, dit Sydenham, viennent en partie de certaines particules de l'air qui ne sont point analogues avec nos humeurs, et qui s'insinuent dans le corps, se mêlent avec le sang, l'infectent et le corrompent; et en partie de différentes fermentations ou même de différentes pourritures d'humeurs... Qu'est-ce que la peste, sinon une complication de symptômes dont la nature se sert pour chasser au dehors, à travers les émonctoires de la peau, et sous forme d'abcès, ou d'autres sortes d'éruptions, les particules contagieuses qui y sont entrées avec l'air par la respiration? » (*Des maladies en général*, § 1 et 3.)

Cette opinion n'est pas encore complétement abandonnée, et l'on reconnaît encore assez volontiers que dans la diathèse purulente, le pus se dépose dans les abcès parce qu'il circulait dans le sang, dans lequel il avait été préalablement formé ou résorbé[1].

Les faits sont tout à fait contraires à cette théorie : chaque produit n'est pas constitué par une matière spéciale, et, en second lieu, personne jusqu'ici n'a rencontré dans le sang de produit tout formé; on n'y a rencontré ni de la matière tuberculeuse, ni de la matière cancéreuse, ni de toute autre.

Le sang des tuberculeux, analysé par MM. Becquerel et Rodier, n'a présenté aucune différence avec le sang normal. Quand on y a constaté des altérations, ce n'a été que dans un état phlegmasique accidentel, et alors ces altérations étaient celles que l'on rencontre dans tout état phlegmasique non tuberculeux. (*Recherches sur la composition du sang*, p. 95 et suivantes.)

Le sang des cancéreux n'a également rien présenté d'anormal. Il est bien vrai que dans les portions veineuses qui sont englobées par les tumeurs cancéreuses ou qui les touchent, on trouve des caillots sanguins qui contiennent de la matière can-

1. Cette erreur a été victorieusement réfutée par M. Tessier dans ses Mémoires sur la *Diathèse purulente* (Journal, l'*Expérience*, 1838, 1839).

céreuse; mais alors il ne s'agit que d'une transformation du caillot, rien de plus. Si M. Andral a annoncé que chez quelques individus affectés de cancer il a rencontré dans le sang des lamelles elliptiques granitées à la surface, qu'il a également retrouvées dans les tumeurs (*Hémat Path.*, p. 180); il faut dire que ces faits sont loin d'être constants, et que d'ailleurs ces lamelles ne sont pas un élément spécial du cancer.

Le pus lui-même, que l'on a considéré si souvent comme étant formé ou résorbé dans le sang, n'a jamais pu y être retrouvé. M. Andral dit bien avoir vu trois fois des globules de pus parmi les globules de sang des gros vaisseaux et du cœur chez des individus morts d'abcès multiples (*Hémat. path.*, p. 113); mais l'on sait pertinemment aujourd'hui que les globules blancs du sang sont identiques aux globules de pus; de sorte que M. Andral a pu y être trompé, comme M. Bérard en fait la remarque en sa *Physiologie*.

D'un autre côté, M. Lebert a prouvé, par des expériences nombreuses, que si l'on infuse du pus dans le sang, il se détruit peu à peu et disparaît complétement en six heures (*Phys. Path.*, t. I, p. 313 et suivantes).

Et, ce qui a lieu pour le pus, a lieu également pour le cancer. Vogel ayant injecté dans la veine jugulaire d'un chien adulte, des milliers et peut-être des millions (ce sont ses expressions) de cellules cancéreuses, l'animal n'en éprouva que quelques troubles passagers. Huit mois après, l'animal ayant été sacrifié, il fut impossible de retrouver aucune trace des cellules. Des expériences analogues ont été faites par Valentin et Dupuytren (Vogel, *Anat. Path.*, p. 283).

Ev. Home a indiqué des expériences très-concluantes et faciles à répéter, qui prouvent surabondamment que le pus est formé après l'exsudation du blastème. Voici en quoi elles consistent : absturgez bien une plaie, et laissez-là à l'air libre. Recueillez le liquide que vous verrez sourdre à sa surface au

bout de quelques temps, et examinez-le : vous ne trouverez qu'une sérosité limpide ou légèrement rosée. Faites maintenant l'expérience d'une autre manière : abstergez la plaie de nouveau, puis laissez-là à l'air libre; mais ne recueillez le liquide que lorsqu'il sera plus abondant et que vous l'aurez vu blanchir et épaissir. Si vous l'examinez alors, vous y trouverez tous les éléments du pus. Ainsi, les éléments constituent du pus, et en particulier les globules n'ont été formés que postérieurement au dépôt du blastème.

Au reste, on commence à déserter cette opinion si contraire aux faits, de l'existence préalable dans le sang, des produits pathologiques (depuis les travaux de M. Tessier sur la *Diathèse purulente*); et nous ne pouvons mieux en terminer la réfutation qu'en citant ce qu'en dit Vogel : « On pourrait admettre, dit-il, pour cause de formation hétérologue, une altération du sang, tenant, soit à des substances particulières qui s'y introduisaient, et qui, après avoir été déposées dans le parenchyme des organes, deviendraient nécessairement des tissus hétérologues. Cette hypothèse supposerait donc qu'antérieurement à ceux-ci, il existait dans le sang une matière cancéreuse ou une matière tuberculeuse, et la localisation ou la généralisation du mal résulterait de ce que la matière serait déposée, tantôt complétement sur un point, tantôt d'une manière incomplète, en sorte qu'elle pourrait alors se répandre dans plusieurs organes à la fois. La continuité de la production de cette matière et de son dépôt dans diverses régions du corps rendrait la maladie constitutionnelle. Des objections puissantes s'élèvent contre une telle hypothèse qui ne se place qu'au point de vue de l'humorisme pour arriver à ses explications. D'abord, on n'a point encore pu démontrer ces principes morbifiques spéciaux; l'inutilité de toutes les tentatives faites pour les découvrir en rend l'existence fort improbable; et quand certains médecins nous en parlent encore aujourd'hui, quand ils prétendent, par exemple, que les

tubercules sont de la matière caséeuse, ils ne font par là que donner une preuve de leur ignorance en chimie organique. En second lieu, on ne conçoit pas pourquoi une substance qui circulerait partout avec le sang ne serait déposée que sur certains points du corps, et ne sortirait pas par tous les points de l'organisme simultanément. » (*Anat. Path.*, p. 243.)

3° La théorie de la sécrétion morbide est plus moderne que la précédente ; elle est aussi plus vivace, ce qui lui donne droit à toute notre attention.

M. Ph. Bérard, qui la soutient au nom de la physiologie, en rapporte la première idée à Morgan, dont il cite les paroles suivantes : « Puris confectionem œconomiæ animalis opus esse « secretioni maxime analogam, aut revera fluidi peculiaris se- « cretionem ex sanguine vivi, factam virtute vasorum, ex debito « gradu inflammationis prœuntis, huic accomodotorum. » (Art. *Pus* du dict. en 30 vol.) Toutefois, ce fut Hunter qui la fit particulièrement connaître, et la répandit dans le monde médical. Voici comment il l'expose : « Le pus est le résultat d'un changement, d'une décomposition, d'une secrétion faite aux dépens du sang, changement que le sang subit dans un passage hors des vaisseaux..... Et, nous ne pouvons douter que pour accomplir la décomposition et les combinaisons nécessaires à la production de cette substance, il ne faille qu'il se forme une structure vasculaire nouvelle et spéciale, ou une disposition nouvelle, et, par conséquent, que les vaisseaux primitifs ne deviennent le siége d'un nouveau mode d'action. Cette nouvelle structure ou disposition des vaisseaux, je l'appelle *glandulaire*, et le résultat qu'elle produit, ou le pus, je l'appelle une *sécrétion* » (t. III, p. 490).

Cette théorie a été faite surtout en vue d'expliquer la pyogénie : mais elle sert à expliquer bien d'autres choses. Avec elle, on prétend comprendre comment la lymphe coagulable est secrétée, comment la matière tuberculeuse est secrétée, et comment

sont également secrétées, la matière encéphaloïde, la matière mélanique, et en général toutes les matières morbides possibles.

Hunter a pu se tromper sur ces questions mal connues de son temps : mais aujourd'hui, il ne faut pas être difficile pour se contenter de sa théorie, ni se soucier quelque peu des faits pour l'accepter. Nous avons vu que c'était une grosse erreur que de croire à un blastème particulier, composé d'une matière spéciale, propre à chaque produit morbide; qu'en réalité, il n'y a qu'un seul et même blastème pour tous les produits possibles, le sang. Lors donc que nous voyons Hunter faire une théorie pour expliquer comment le blastème peut être spécial à chaque produit, il nous paraît de suite qu'il se trompe.

C'est là, en effet, toute la théorie : on part de ce principe faux que chaque produit doit avoir un blastème particulier : puis, on se demande comment ce blastème peut être formé, spécial pour chaque maladie, si ce n'est pas une sorte de sécrétion. Hunter ne procède pas autrement. Il ne dit pas que le pus procède d'une matière particulière qu'il a vue, et que cette matière est séparée du sang par une action qu'il a vue se passer dans les parois vasculaires, sous l'influence d'une disposition glandulaire qu'il a observée. Loin de là : il suppose; toute sa théorie est une supposition.

Examinons-la dans les détails.

Tout d'abord Hunter suppose que le pus est formé dans le moment où son blastème traverse les parois vasculaires. Mais, contre cette affirmation s'élèvent des faits nombreux et constatés journellement; le pus se forme dans de la lymphe épanchée, dans du sang extravasé, dans le centre des caillots. Et ce qui se passe pour le pus, se passe pour tous les produits possibles : ce n'est pas dans le passage à travers les parois vasculaires que se forme le tubercule, le pus, l'encéphaloïde, la mélanose, l'athérome, le colloïde, la pseudo-membrane, et les autres : c'est

dans un blastème préalablement déposé au sein de nos tissus; c'est dans la sérosité fibrineuse, la lymphe coagulable, le plasma du sang, le sang lui-même. Nous avons vu les faits, il n'y a pas à y revenir.

Cependant on peut s'étonner à bon droit que Hunter ait émis une semblable opinion, lui qui admet en nombre d'endroits de ses ouvrages, que du sang épanché peut s'organiser. Comment peut-il admettre que le produit morbide est formé dans son passage à travers les vaisseaux, lui qui admet que du sang extravasé par suite d'une solution de continuité des vaisseaux est susceptible de s'organiser? (Voyez t. I, p. 420; t. II, p. 126 et 174; t. III, p. 392 et 393.)

Mais, dans l'erreur, la contradiction est forcée, et il nous le paraît bien encore par l'exemple de M. Bérard. Cet auteur, combattant la théorie de la préexistence du pus dans le sang, s'exprime ainsi : « Je la rejette, parce que les abcès métastatiques ne commencent pas dans le poumon par un dépôt de pus, mais par un noyau sanguin foncé » (Art. *Pus* du dict. en 30 vol., p. 486). Ce qui veut dire, sans doute, que du sang étant déposé préalablement à la formation du pus, c'est à ses dépens que le pus est fait, et qu'ainsi, il ne peut préexister dans le sang. Sans cela, de quoi servirait ce noyau sanguin?

Cela n'empêche pas M. Bérard de nier la transformation du sang en pus. Savoir comment il sauve sa contradiction et comment il explique la formation du pus par la sécrétion des parois vasculaires, il est assez difficile. Voici comment il s'exprime : « Jamais, dit-il, le sang des ecchymoses ou des bosses sanguines ne se transforme en pus. Si la partie ne s'enflamme pas, le sang est résorbé plus ou moins complétement et lentement; si la partie s'enflamme, elle suppure avec quelque peine autour du sang épanché, et celui-ci est toujours reconnaissable au moment où l'on ouvre l'abcès. Si le sang était coagulé au moment de la suppuration, il sort sous forme de caillots entourés de pus blan-

châtre ; s'il était liquide, il teint le pus uniformément en rouge, et l'on peut, à l'aide du microscope, distinguer les globules altérés de ceux du pus avec lesquels ils sont mélangés » (Même article, p. 458).

Cette exposition n'est pas très-claire : mais on ne peut disconvenir qu'elle ne soit très-habile. Reste à savoir si elle est vraie.

L'auteur dit d'abord que « jamais le sang des ecchymoses et des bosses sanguines ne se transforme en pus ; » et il s'explique en disant : « Si la partie s'enflamme, elle suppure avec quelque peine autour du sang épanché. » Pour nous qui avons vu les faits et la remarquable observation de Schœrer, dans laquelle la transformation du sang en pus a été suivie pas à pas, nous savons à quoi nous en tenir.

Mais, que veut donc dire l'auteur dans cette phrase : « Si la partie s'enflamme, elle suppure avec quelque peine autour du sang épanché. » Faut-il entendre par là que l'inflammation ne porte que sur les tissus environnants le foyer et non dans le foyer lui-même : mais que devient donc alors le sang placé au foyer de l'inflammation, tout entouré par l'inflammation? Peut-il rester là sans subir aucune influence ; et, s'il en subit une, n'est-ce pas celle de l'action qui l'enveloppe de toutes parts, de cette action qui a pour but de faire du pus? Que peut-il se passer alors, si ce n'est que l'action de formation de pus qui s'empare du sang, le désagrège, le dissout, le transforme, se l'approprie et en fait du pus.

Remarquons toute l'habileté de l'exposition de M. Bérard ; elle est toute renfermée dans cette phrase : « Si la partie s'enflamme, elle suppure avec quelque peine autour du sang épanché. » Ce n'est pas dans le sang épanché que se fait le pus, dit l'auteur, c'est autour de lui. Mais quoi : quelle est donc aussi cette opinion nouvelle? Tout le monde jusqu'ici avait remarqué que c'était au centre que se faisait le pus ; l'on n'avait jamais vu la suppuration des abcès commencer que par le centre, et l'on

attendait toujours pour ouvrir le foyer que la transformation purulente se fût étendue jusqu'à la circonférence; quand on avait trouvé des caillots suppurés soit dans le cœur, soit dans les vaisseaux, c'était toujours dans le centre qu'on avait vu le pus. Dans la science, c'était une loi unanimement reconnue, que tout produit commence à se ramollir par le centre, que tout abcès commence à suppurer par le centre. Faut-il donc maintenant changer tout cela, nier tous les faits, réprouver toutes les observations, et reconnaître vraie une opinion que rien ne démontre, et qui ne se produit que pour la défense d'une théorie? Pour nous, nous ne le croyons pas : et si cette opinion nous paraît habile, nous ne pouvons méconnaître qu'elle est erronée.

Ainsi, cette théorie de la sécrétion morbide chope au premier pas qu'elle fait : elle part de ce principe que chaque produit a une matière propre comme blastème, et c'est un principe faux : elle veut faire admettre tout à la fois que le sang est organisable et cependant ne sert pas de blastème, vu que son dépôt précède le produit et cependant ne sert pas à sa formation, ce qui est une contradiction : puis elle veut expliquer que le sang épanché ne sert pas à la production parce que c'est autour de lui que cette production se fait, ce qui est contre tous les faits observés et contre les lois les mieux établies. En réalité, elle part d'une hypothèse pour passer à d'autres hypothèses.

Une fois sur cette pente, elle ne peut s'arrêter. Elle admet d'abord une substance spéciale pour chaque produit et se trouve conduite à ne pouvoir douter qu'il faille pour la produire une disposition spéciale des vaisseaux. « Et nous ne pouvons douter, que pour accomplir les décompositions et les combinaisons nécessaires à la production de cette substance, il ne faille qu'il se forme une structure vasculaire nouvelle et spéciale, ou une disposition nouvelle, et par conséquent, que les vaisseaux primitifs ne deviennent le siége d'un nouveau mode d'action. » (Passage cité.)

Ce n'est pas là une observation régulière, constatée, c'est une supposition ; on n'a pas vu qu'il en était ainsi ; on suppose qu'il en doit être ainsi. Et comme on peut aller loin dans l'invention, on trouve de suite ce que M. Bérard accepte avec tant de facilité : « Cette structure ou disposition des vaisseaux, je l'appelle *glandulaire.* »

Hunter est certainement très-justifiable de cette invention. Il était parti d'un principe faux, il est vrai, mais ce principe n'avait pas encore été prouvé être faux ; au contraire il était souvent admis comme vrai. Puis, pour l'expliquer, il avait imaginé une disposition nouvelle des vaisseaux, et comme il comprenait cette disposition faite pour une sécrétion, il l'admettait glandulaire. En cela, il pouvait encore se tromper, puisqu'il n'avait pas les moyens de contrôler son hypothèse par l'observation, il n'avait pas le microscope pour lui montrer la disposition vasculaire dans la production du blastème organisable.

Mais aujourd'hui, cette théorie de la sécrétion morbide n'est plus justifiable, et il n'est plus possible, sans s'entacher de romantisme, d'accepter une disposition glandulaire des vaisseaux dans la production de la lymphe coagulable. Les observations les plus précises, et les plus certaines, parce qu'elles ont été répétées un grand nombre de fois, prouvent que les vaisseaux ne changent en aucune façon de structure, même pendant l'exsudation de la lymphe coagulable. On sait qu'ils ne font que se dilater et se resserrer ; et on peut tout au plus admettre que par la dilatation, les pores vasculaires sont élargis, et permettent une exsudation plus abondante de plasma. Mais on ne saurait admettre ni comprendre une altération particulière du liquide exsudé, puisqu'il n'y a aucune transformation dans le tissu, aucune disposition nouvelle que l'on puisse appeler glandulaire.

D'ailleurs, et pour dire de cette théorie tout ce qu'il y a à en dire, on ne peut accepter que les blastèmes pathologiques soient des produits de sécrétion. Quel rapport peut-on trouver entre

eux et les liquides normaux de sécrétion, la salive, le suc gastrique, le suc pancréatique, la bile, le lait, l'urine, le sperme. Chacun de ces liquides diffère essentiellement du sang, par sa nature, par ses principes, par sa composition, par sa vitalité, par le but auquel il est destiné. Au contraire, les blastèmes pathologiques ont, ainsi que nous l'avons vu, la même nature que le sang, sa même composition, sa même vitalité, son même but.

Remarquons surtout cette dernière raison si forte et si puissante : aucun liquide de sécrétion n'est propre à l'organisation, et ne contient l'élément organisable par excellence ; au contraire, les blastèmes pathologiques dont nous nous occupons, sont spécialement organisables. Si donc les uns viennent d'une action sécrétoire, les autres n'en peuvent venir; leur but comme leur nature est tout différent. Entre tous les liquides de sécrétion, l'un d'eux, l'urine, est spécialement un liquide d'excrétion : d'autres, comme la salive, le suc gastrique, la bile, le suc pancréatique, sont fermentescibles et plutôt destinés à une action désorganisatrice des matières alimentaires : un autre, le lait, n'est qu'un liquide de nutrition, non de formation, puisqu'il est destiné à être préalablement digéré : un autre, le sperme, est un liquide de fécondation, non de formation, puisqu'il est plutôt destiné à faire naître l'acte de formation qu'à l'accomplir dans son sein. Aucun d'eux n'est véritablement un élément de formation, un blastème organisable; aucun d'eux ne sert au développement d'un produit non plus pathologique que normal. N'allons donc pas assimiler un blastème organisable à un produit de sécrétion.

Je ne puis mieux terminer cette réfutation de la théorie de la sécrétion morbide, que par une pensée que j'emprunte à Lobstein : c'est que les maladies et le développement de leurs phénomènes n'étant que des actes normaux altérés, « il est bien plus rationnel d'expliquer les altérations organiques par les

lois de la vie dans l'état de santé, que de créer une nouvelle physiologie pour l'état pathologique. » (*Anat. path.*, t. I, p. 470.)

F. FRÉDAULT.

REMARQUES CRITIQUES

SUR

L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PLOMB

ET DE SES COMPOSÉS.

En considérant les nombreux symptômes qu'on observe dans l'intoxication saturnine, il est impossible de ne pas voir *à priori* dans le plomb et ses composés des agents thérapeutiques mportants. L'étude de la matière médicale pure nous apprend. en effet, que les substances les plus riches en symptômes pathogénétiques sont aussi celles dont les applications thérapeutiques sont les plus nombreuses et les plus variées. Ce fait ressort de la nature même des choses; il est une conséquence nécessaire en même temps qu'une confirmation de la loi de similitude.— Tous les médicaments polychrestes fournissent la preuve de ce que nous avançons.

En est-il de même pour celui qui fait l'objet de cette étude, et les applications thérapeutiques du plomb sont-elles en rapport avec le nombre des symptômes que cette substance peut produire sur l'homme sain ? Nous sommes forcés de répondre par la négative et d'avouer que, par la place qu'il occupe dans la

liste des remèdes homœopathiques, et par l'usage restreint qu'en a fait jusqu'à présent la nouvelle thérapeutique, ce corps semble faire exception à la règle que nous avons posée.— Nous aurons à rechercher les causes de cette anomalie.

D'un autre côté, en consultant la tradition, nous voyons que les composés saturnins ont été la base d'une quantité presque innombrable de médications et que, sous ce rapport, l'empirisme semble avoir devancé la science régulière. Mais quelle est la valeur réelle de toutes ces formules qu'on trouve accumulées à profusion dans les vieilles pharmacopées? Sont-elles une véritable richesse pour la thérapeutique, et le médecin qui puise à cette source ne s'expose-t-il pas à de nombreuses déceptions?— C'est ce qu'il importe d'examiner.

Le plomb laminé a été employé par Avicenne, Amatus Lusitanus, A. Paré, Jonston, Ettmuller, (cités par Gmelin, *Appar. médicam.* t. I, p. 390), sous forme de ceinture, comme *antiaphrodisiaque*, surtout dans les cas de *pollutions nocturnes*, et aussi en applications pour résoudre les engorgements glanduleux; contre les dartres et les érysipèles qui suppurent, les ulcères atoniques des jambes et la pourriture d'hôpital, par Réveillé-Parise, J. Cloquet, Yvan et Ribes.

A l'état d'oxyde et surtout de sel, le plomb a reçu des applications beaucoup plus nombreuses et plus importantes. Ettmuller, Crollius, Lieutaud et Beguin l'ont indiqué, soit contre les fièvres d'accès, soit en général contre les affections fébriles, ou enfin contre les fièvres pestilentielles. Les solutions d'acétate de plomb ont été employées en lotions, en fomentations, en cataplasmes, etc., dans les cas d'érythèmes, d'érysipèles, de brûlures, de dartres, d'ulcères de toute nature, même scrofuleux (Aikin) et syphilitiques (Aurran); contre les tumeurs de toutes sortes, l'orchite, le squirre, le cancer, ainsi que dans le traitement de l'ophtalmie chronique, de prolapsus de l'iris, de l'angine ordinaire et de l'angine couenneuse. Ce sel a été employé pour toucher les

aphthes, par Chaussier et par Baumes, dans une épidémie variolique de mauvais caractère.

Les préparations saturnines ont été préconisées contre les flux séreux, muqueux et sanguin. Paracelse les a recommandées, en général, dans les cas d'hydropisies.

Goulard, Ewal, de Washington, Gardner et Adair, ont administré l'acétate de plomb dans la dyssenterie et la diarrhée chronique. Ce sel a été employé avec succès contre l'hématémèse, l'hémoptysie, la métrorrhagie. Nous citerons encore son emploi dans les catarrhes pulmonaires et la phthisie.

Michaelis en faisait la base de sa teinture anti-phthisique. Mais nous devons rappeler à ce sujet une remarque critique de Cnopf (voy. Gmelin, *Appar. médicam.*), c'est que la teinture anti-phthisique, d'après les éléments qui la constituaient et la double décomposition qui s'opérait entre eux, contenait plutôt de l'acétate de fer que de l'acétate de plomb.— D'autres médecins ont administré l'acétate de plomb associé au phellandrium (Kopp), ou au baume de soufre (Ettmuller et Mynsicht), en sorte qu'on ne peut rien conclure de leurs observations. Parmi ceux qui l'ont administré contre la phthisie, à l'état de pureté et sans mélange, il en est qui se sont loués de son emploi, tels que Kopp, de Hanau, Heinrich, Amelung, Fouquier, etc.; d'autres, au contraire, l'ont considéré comme un moyen dangereux (Ranque, Boisseau). Ces derniers ont constaté comme les premiers, que ce sel faisait cesser les sueurs colliquatives et qu'il pouvait supprimer l'expectoration, mais que, dans ce cas, il déterminait une aggravation, de la dyspnée et de la toux et qu'il pouvait occasionner une gastro-entérite.

L'acétate de plomb a été vanté contre les affections nerveuses, en général, par Saxtorph, Fayermann, etc. (V. Mérat et de Lens, *Dict. de math. de médic.*) Gardner l'a trouvé très-utile contre les douleurs nerveuses idiopathiques sans complication inflammatoire et dans les névralgies des organes internes.

Tachenius et Hoffmeister l'employaient dans la toux sèche et convulsive et dans l'hypocondrie ; Ettmuller et Morgagni dans la mélancolie ; Lieutaud dans la nymphomanie, où Galien avait déjà vanté son efficacité et où Hufeland l'a vu utile. Agricola a signalé son efficacité dans l'*épilepsie*. Ruysch, des États-Unis, a donné les préparations saturnines avec avantage, chez les enfants, dans le traitement de l'épilepsie. (Cazenave, *Dict. de méd.* t. XXV, p. 103). Enfin, il n'est pas jusqu'à la colique de plomb où l'acétate de plomb n'ait été administré avec avantage ; Crollius avait préconisé son *oleum saturni*, et Béguin, l'acétate de plomb contre la colique ordinaire.

Il serait facile d'ajouter aux citations qui précédent, mais cette énumération des applications empiriques des composés saturnins n'aurait pas un grand intérêt. Qu'il nous suffise de faire remarquer que la plupart de ces médications sont abandonnées aujourd'hui des médecins. La cause de cet abandon tient évidemment à l'absence complète d'indications précises qu'on remarque dans les auteurs qui ont préconisé ces préparations. Le plomb et ses composés ont été regardés tour à tour comme *froids*, *sédatifs*, *calmants*, *astringents*, *irritants*, *répercussifs*, *dessicatifs*, *fondants*, *absorbants*, *détersifs*, *etc.* Ces hypothèses absurdes et contradictoires pouvaient-elles servir à poser les bases d'une médication régulière ? Évidemment non. Aussi le scepticisme moderne, confondant les faits avec la théorie, a-t-il rejeté sans examen la plupart des observations fournies par la tradition.

Les auteurs plus rapprochés de notre époque ont essayé de soumettre la médication qui nous occupe à une formule plus rationelle.

Barbier, d'Amiens, dans son *Traité élémentaire de matière médicale*, envisage de la manière suivante l'action thérapeutique des sels de plomb : « L'acétate de plomb, administré à l'intérieur, irrite, phlogose même l'estomac lorsqu'on en donne une

forte dose à la fois.... C'est encore une irritation que l'on produit lorsqu'on l'administre à très-petites doses, comme deux, quatre ou six grains; mais cette irritation est légère et elle peut devenir salutaire.

Cette quantité d'acétate de plomb fait sur la surface gastrique et intestinale une impression qui se montre souvent médicinale. On arrête des diarrhées avec ce sel; il convient dans celles qui sont entretenues par des ulcérations superficielles fixées sur quelque point de la vaste étendue des voies alimentaires. Ce sel me paraît alors décider la cicatrisation de ces ulcérations, comme tous les jours nous le voyons opérer celle des endroits de la surface cutanée qui suppurent. » Ainsi, pour Barbier, d'Amiens, c'est en vertu de la propriété que possèdent les sels de plomb d'irriter les surfaces muqueuses, que ces composés seraient susceptibles de déterminer des effets thérapeutiques, à la condition d'atténuer autant que possible cette action afin de la rendre plus salutaire. Cette irritation médicinale, comme la nomme Barbier, ou substitutive, comme on dit aujourd'hui, est un fait important en thérapeutique et qui a donné lieu à des applications nombreuses et utiles. Mais les résultats thérapeutiques si nombreux que nous avons signalés, et tous ceux que les préparations saturnines peuvent produire, trouvent-ils leur explication dans une semblable théorie? Évidemment non; et ce point de vue restreint ne peut pas être considéré comme la source des indications que le plomb et ses composés sont appelés à remplir.

De nos jours, le plomb est considéré comme un *astringent* et classé comme tel dans les traités de matière médicale qui ont cours. Le *tannin* est le type de cette classe de médicaments, et tous ceux qui en font partie n'ont de valeur et d'efficacité qu'en vertu de leurs propriétés *tannantes*. Quant à leurs effets dynamiques, il n'en est pas question, et l'on raisonne toujours à propos de ces substances absolument comme si elles se trouvaient en contact avec une matière inerte.

Ce n'est pas ici le lieu de nous livrer à l'examen de la *médication tonique astringente* exposée par MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. Ce chapitre n'est pas le moins curieux de ce livre qui sert exclusivement aujourd'hui à l'enseignement de cette partie de la science dans l'école de Paris. On y admire surtout les efforts d'imagination auxquels les auteurs ont dû se livrer pour arriver à créer une médication *tonique* avec des substances dont l'effet le plus constant, ainsi qu'ils l'avouent eux-mêmes, est d'*affaiblir la vitalité* des tissus. Qu'on juge d'une théorie qui repose sur une semblable contradiction. — Mais, nous le répétons, il n'entre pas dans notre sujet de discuter ces principes. — Nous devons rechercher seulement s'ils ont été pour le plomb et ses composés une source féconde d'indications.

L'idée d'astriction qui a donné naissance à la médication astringente ne pouvait conduire logiquement qu'à des applications extérieures. C'est ce qui est arrivé en effet pour le plomb. L'emploi thérapeutique de cette substance a été restreint à quelques préparations topiques. Ce fait serait peu regrettable, en vérité, vu les dangers que présentent les composés saturnins administrés à l'intérieur, suivant les procédés de l'ancienne école (dangers que nous signalerons tout à l'heure), si la théorie que nous analysons pouvait nous rendre compte de l'action de ces composés dans leurs applications topiques. Dans cette hypothèse la science aurait gagné une indication précise, tandis que l'art n'aurait perdu que des moyens souvent nuisibles. Malheureusement il n'en est pas ainsi. Comment nous expliquer, en effet, par l'astriction que le plomb ou ses dérivés exercent sur la surface cutanée, la résolution qu'ils opèrent de tumeurs et d'engorgements souvent très-profondément situés et toujours assez éloignés du point de contact, pour que ce phénomène, purement mécanique, soit tout à fait étranger au résultat produit? Peut-on ne voir qu'un simple phénomène d'astriction

dans les beaux résultats thérapeutiques dûs à l'emploi récent de l'iodure de plomb? Pas un esprit sérieux ne le pensera.

Nous n'étions pas complétement dans le vrai en affirmant, il n'y a qu'un instant, que la médication astringente avait restreint l'usage du plomb aux applications extérieures. Nous lisons dans le *Traité de Thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux (t. I, p. 127) : « L'acétate neutre se donne à l'intérieur dans le traitement de la diarrhée chronique, soit que cette supersécrétion soit due à l'inflammation catarrhale de la membrane muqueuse de l'intestin, *soit qu'il existe des ulcérations nombreuses*. Toutefois, on doit faire observer que le sel de saturne ne devra être donné par la bouche que dans le cas où l'on aura lieu de supposer que le siége du mal est entre le colon transverse et l'estomac; car, s'il occupe la dernière portion du gros intestin, les lavements seront de beaucoup préférables. Il a encore été conseillé dans le mœlena, dans la gastrite chronique, dans les vomissements muqueux. — Ici il n'agit que topiquement... »

Aussi, nos auteurs ne font aucune difficulté d'admettre les faits qu'ils avancent, sans les appuyer d'une ombre de preuve, malgré ce qu'ils ont de surprenant. Pleins de confiance en leur théorie, il leur semble tout naturel de penser que l'acétate neutre guérit *les ulcérations nombreuses de l'intestin*, *la gastrite chronique*, etc., *puisqu'il agit topiquement*. Certes, la conclusion est rigoureuse et la théorie triomphante! Admirons aussi, en passant, les indications précises que fournit celle-ci : *Le sel de saturne sera donné par la bouche dans le cas où l'on aura lieu de supposer que le siége du mal est entre le colon transverse et l'estomac, et, s'il occupe le gros intestin, on devra préférer les lavements.*

MM. Trousseau et Pidoux veulent bien admettre encore que « les hémorrhagies nasales, utérines, intestinales aient pu être avantageusement traitées par l'emploi simultané de l'acétate de plomb à l'intérieur et à l'extérieur, et même par l'usage exclusi-

vement interne de ce sel, » parce que « porté dans le torrent circulatoire, il modifie probablement la crase du sang et s'oppose aux sécrétions morbides qu'il affaiblit un peu » (toujours en vertu de ses propriétés astringentes). « Il a pu aussi être utile dans les catarrhes et dans les bronchorrées chroniques. » Son pouvoir d'astriction s'étend jusque-là. Quant aux faits de guérison d'épilepsie, de névralgie, de nymphomanie, etc., rapportés par les auteurs que nous avons cités, ils les nient sans réserve. Ces faits échappent complétement au nouveau *strictum*; en conséquence, ils doivent être rejetés sans autre information.

Pour en finir avec les indications fournies par la médication astringente, nous rappellerons l'emploi de l'acétate de plomb dans le traitement des affections du cœur et dans celui des anévrismes des grosses artères. « A Paris, c'est surtout Koreff et Dupuytren qui ont popularisé cette méthode. Ils donnaient à l'intérieur des doses énormes d'acétate neutre de plomb (d'abord 5 centigrammes, et, graduellement, jusqu'à 1, 2 et même 4 grammes), en même temps qu'ils tenaient appliquées sur la région du cœur ou sur la tumeur anévrismale des compresses imbibées d'eau de Goulard. *Ils secondaient ce traitement par les émissions sanguines, la diète et le repos*. Ce traitement a été certainement suivi de résultats heureux et devrait être employé plus souvent qu'il ne l'est. » (Trousseau, *loc. cit.*, p. 128.)

Quelle part avait dans ces résultats l'acétate de plomb (*secondé par les émissions sanguines, la diète et le repos*)? Nous ne saurions le dire; mais si nous consultons les faits, ils nous apprennent que l'administration de ces doses d'acétate de plomb était loin d'être sans danger pour le malade. Nous citerons en preuve l'observation rapportée avec beaucoup de détails par M. Tanquerel des Planches, et reproduite dans la *Toxicologie* d'Orfila (obs. 7). Le malade qui en fait le sujet, traité d'une hypertrophie du cœur par l'acétate de plomb, succomba aux suites de ce traitement, au milieu de souffrances

atroces et après avoir présenté toute la série des symptômes de l'empoisonnement saturnin.

Ce fait et beaucoup d'autres font ressortir l'imprudence et le danger de ces médications basées sur des hypothèses purement mécaniques.

Cette considération suffirait pour condamner celle qui nous occupe. Mais qu'est-il besoin d'invoquer ces inconvénients pour la repousser, et quelle valeur a-t-elle en elle-même? N'a-t-il pas suffi de l'exposer pour montrer qu'elle ne repose sur aucun fait réel et qu'elle est complétement stérile?

La théorie mécanique de l'astriction ne peut donc, pas plus que celle de l'irritation substitutive, nous fournir la source des indications thérapeutiques du plomb et de ses composés.

Pour trouver cette source d'indications, il faut s'adresser à la méthode expérimentale. Celle-ci se présente sans aucune idée préconçue sur l'action des substances qui nous occupent. Elle prend pour point de départ les faits acquis à la science, c'est-à-dire les nombreuses observations d'intoxication saturnine que renferment les traités de toxicologie et les ouvrages spéciaux. Ces faits lui enseignent que le plomb est apte à produire des effets très-nombreux sur le corps de l'homme; que ces effets ont des caractères parfaitement déterminés, qu'ils se manifestent sur certains organes plutôt que sur d'autres; que ces phénomènes caractéristiques du plomb ont une marche ou une évolution qui leur est propre, etc. Une fois en possession de ces premiers renseignements, le médecin qui suit la méthode dont nous parlons a conquis un point de départ autrement assuré et utile que celui que peuvent lui fournir les hypothèses sur les astringents ou sur l'irritation substitutive. Il connaît désormais la force dont il veut faire usage; il sait non-seulement où et comment elle frappe, mais encore dans quelle mesure il convient de l'administrer, et jusqu'à quel point il est bon d'en faire subir l'impression à l'économie. Premier résultat dont on peut apprécier l'importance en lisant les

observations d'empoisonnement produit par les sels de plomb administrés empiriquement et à dose élevée. Le médecin doit s'estimer très-heureux quand il est assuré de ne pas nuire au malade, a dit Boerrhaave, et la méthode thérapeutique qui offre cette utile garantie devrait, ce nous semble, et par cela seul, être accueillie comme un bienfait. Mais ce n'est point là le seul avantage que nous offre la méthode expérimentale. Elle présente, ainsi que nous l'avons dit, une source d'indications positives. Armé, en effet, de cette notion des phénomènes caractéristiques du médicament et de loi thérapeutique découverte par Hahnemann, le médecin peut opposer aux symptômes de la maladie qu'il veut combattre la médication la plus efficace.

Pour ce qui concerne l'emploi thérapeutique du plomb, la loi de similitude nous permet de comprendre beaucoup mieux que toutes les hypothèses émises sur ce sujet, la plupart des guérisons obtenues et rapportées par les différents auteurs que nous avons cités. Nous avons vu, en effet, que les préparations de plomb avaient été employées avec succès contre des névralgies, contre l'épilepsie, certaines coliques et diarrhées, et la colique de plomb elle-même, etc. Ces faits, loin de nous paraître absurdes, nous semblent, au contraire, très-naturels, puisque les affections et les symptômes auxquels ils ont trait trouvent leurs analogues dans les phénomènes que le plomb produit sur l'homme sain. Ils sont une confirmation anticipée de la loi de similitude, et ils nous montrent le rapport qui existe dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, entre la tradition et la réforme de Hahnemann.

Il nous reste à examiner maintenant pourquoi la méthode homœopathique, qui peut seule établir, d'une manière positive, les indications thérapeutiques du plomb et de ses composés, n'a pas encore tiré de ces agents toutes les applications que leur pathogénésie, si riche en symptômes, permet d'en espérer. Cette pénurie relative trouve sa cause principale, selon nous, dans la

notion incomplète des phénomènes que le plomb et ses composés peuvent produire sur l'homme sain. La matière médicale homœopathique ne possède, à cet égard, que le tableau présenté par MM. Hartlaub et Trinks, et que M. Jarh a reproduit dans son *Manuel*. Ces auteurs ont rangé, sous la dénomination du plomb métallique, un grand nombre de symptômes dont la plus grande partie appartient incontestablement aux composés de ce métal et non au métal lui-même. Les phénomènes produits par tous les oxydes et les sels saturnins se trouvent ainsi groupés et confondus sous un même titre. Or, l'étude attentive de ces phénomènes nous apprend que les effets toxiques du minium, de la litharge, du carbonate, des acétates, etc., ne sont pas identiques et que, par conséquent, il serait utile de les distinguer, si l'on voulait offrir à la thérapeutique une base légitime pour ses applications. Malheureusement, ce point important a été négligé.

La méthode suivie par MM. Hartlaub et Trinks présente un autre inconvénient plus grave encore que le précédent, c'est que le plomb métallique, dont les effets purs sont beaucoup moins connus que ceux des composés qui dérivent de ce métal, se trouve néanmoins le seul agent employé dans la thérapeutique homœopathique. De telle sorte que le médecin homœopathe qui administre *plumbum*, dans un cas donné, s'adresse à un médicament dont il n'est guère possible de justifier l'indication.

Ces remarques critiques suffisent pour montrer le peu de précision qui règne dans la pathogénésie du plomb, telle qu'elle a été présentée, et pour faire sentir la nécessité de soumettre à une nouvelle étude les composés saturnins envisagés dans leur individualité.

Malgré les imperfections de la matière médicale pure, le plomb a fourni des résultats utiles entre les mains des médecins homœopathes. M. le Dr Teste (Voy. *Systématis. de la matière méd.*, p. 122.) en a indiqué quelques-uns que nous croyons de-

voir signaler. « Les affections contre lesquelles le plomb m'a surtout réussi, dit ce médecin, sont *l'inflammation chronique de la vessie*, *les rétrécissements de l'urètre*, *consécutifs à des gonorrhées;* une sorte de *salivation visqueuse* (mercurielle ?) tellement abondante, que le malade, surtout par les temps humides, inondait littéralement son oreiller pendant son sommeil; *une rétraction excessivement douloureuse des testicules et de la verge, qui semblaient rentrer dans l'hypogastre; des douleurs ostéocopes nocturnes qui avaient résisté au mercure, à l'argent et à l'acide nitrique; plusieurs céphalalgies chroniques, tiraillantes et pressives, au front; une aliénation mentale,* consécutive à l'infection vénérienne, avec paralysie obscure du bras droit, accès de monomanie religieuse, érotisme sans érection, fièvre périodique sans sueur, et, de temps en temps, rétraction crampoïde de l'abdomen; différentes névroses caractérisées principalement par des douleurs erratiques dans tous les membres, des spasmes dans les muscles du visage, des accès de cris, de frayeur sans cause et d'évanouissement subit, soit en passant d'un appartement dans un autre, soit en entrant dans une réunion. Dans les deux cas de ce genre que j'eus occasion d'observer, le plomb procura non la guérison, mais une longue suspension des symptômes. Chez ces deux malades l'intelligence était intacte, même au plus fort des accès. Il y avait apyrexie complète et les fonctions digestives s'opéraient de la manière la plus normale, à cela près d'accès assez fréquents de boulimie nocturne. Enfin, la maladie contre laquelle je signale surtout l'efficacité du plomb, c'est la *fièvre intermittente paludéenne, à type quotidien ou double tierce*, principalement lorsque la région splénique est douloureuse au toucher. Dans ce cas, je n'hésite point à déclarer que ni le quinquina, ni l'arsenic, ni aucun autre médicament ne sont comparables à celui qui nous occupe. »

Nous sommes heureux de rapporter à la suite des remarques qui précèdent quatre observations recueillies par notre collabo-

rateur et ami le Dr P. Jousset. Ces observations nous offrent des exemples remarquables de guérisons d'affections chroniques de l'estomac par le plomb à dose homœopathique. Elles peuvent servir à préciser les indications de cette substance dans le traitement des affections gastriques.

Le Dr Jousset fait précéder ses observations d'une note que nous reproduisons :

« Hartmann avait déjà signalé l'emploi du plomb dans la gastralgie, sans toutefois en spécifier les indications. Il le conseille aussi dans le cancer de l'estomac quand le malade présente les symptômes suivants : « *vomissements fréquents qui ne soulagent* « *pas le malade, avec constipation opiniâtre; les matières vomies* « *sont verdâtres, noirâtres, bilieuses, amères; les douleurs brû-* « *lantes, constrictives de l'estomac, revenant par accès, sont* « *très-violentes et s'accompagnent d'une pression anxieuse à la* « *région du cœur et de sueurs froides avec angoisses.* « (Hartmann, *Thérapeut. homœop. des mal. aiguës et chron.* t. II, p. 289).

« La lecture des quatre observations qui suivent, ajoute M. Jousset, démontre que le plomb est un remède héroïque dans les affections de l'estomac qui présentent les caractères suivants : vomissements d'eau très-abondante, acide et blanche; vomissements de matières épaisses, albumineuses, transparentes et tremblantes comme de la gelée ; vomissements qui soulagent; douleurs extrêmement violentes; constipation opiniâtre, sans envies d'aller à la selle. »

Première observation. — Aliot, chaufournier (c'est-à-dire chauffeur de four à chaux), âgé de vingt-huit ans. — Gastralgie causée par des excès de boissons alcooliques et datant de six ans. Cette gastralgie qui revenait d'abord par accès assez éloignés, dans l'intervalle desquels le malade ne souffrait pas du tout, est maintenant continue avec exacerbations. La douleur habituelle s'accompagne d'un sentiment de brûlure. Pendant les exacerbations, elle devient intolérable et elle porte au désespoir. — Il y a continuellement des vents et des éructations bruyantes, qui ont l'odeur d'hydrogène sulfuré. Comme symptômes

accessoires on observe un tremblement par tout le corps, une sensation analogue dans l'estomac, des battements de cœur, des envies fréquentes d'uriner, avec urines épaisses et peu abondantes et miction douloureuse. L'accès se termine par un vomissement énorme contenant des aliments, mais principalement composé d'eau très-acide et d'une matière albumineuse, ayant toutes les apparences du blanc d'œuf cru. La constipation qui existait habituellement a été remplacée, depuis six mois, par une diarrhée nocturne. Les accès ont ordinairement lieu la nuit et s'aggravent après avoir bu de l'eau froide.

L'amaigrissement est considérable, la faiblesse extrême et le malade ne quitte plus le lit. La face est pâle, sans être jaune. Il n'y à pas de fièvre. Le malade a été soumis à divers traitements dont il ne peut me rendre un compte exact.

Je le vis, pour la première fois, le 1er septembre 1852, au moment d'un accès, et, à cause des douleurs excessives qu'il éprouvait, je prescrivis d'abord, *chamomilla*, 30e dil., dans quatre cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Après la seconde cuillerée, survint le vomissement habituel et la fin de l'accès. Le malade se trouva plus soulagé qu'à l'ordinaire et la diarrhée cessa.

L'accès revint la nuit suivante.— *Chamom.*, administrée de la même manière, donna le même résultat; c'est-à-dire que la durée de l'accès fut diminuée. J'administrais alors *arsenicum*, 30e. Ce médicament était indiqué par la douleur brûlante, l'état moral du malade et par l'heure à laquelle survenaient les accès. Il y eut un peu d'amélioration, surtout dans l'état des forces et le malade put se lever. Mais les accès revinrent encore et l'arsenic à la 800e dilution ne réussit pas mieux qu'à la 30e.

Sulphur. 30e (dans quelques cuillerées d'eau, une le matin et une le soir) produisit une amélioration plus considérable et qui dura plusieurs jours. Le malade put se nourrir un peu. Il se levait tous les jours et dormait assez bien. Mais la maladie reparut bientôt aussi intense que jamais.

Stannum. *Belladon.*, *Nux vom.*, *Carbo vegetab.*, *Lachesirs*, *Pulsatilla* ne produisirent que des améliorations de peu de durée. Le malade dépérissait tous les jours. Il se découragea et se fit transporter à l'hôpital de Poitiers, le 17 décembre 1852. Là il fut soumis à un traitement composé d'eau de Vichy pour le jour et d'opium pour la nuit. Les douleurs furent tout d'abord calmées d'une manière fort notable; mais, au bout de quelques jours, elles reparurent et devinrent plus fortes qu'elles n'avaient jamais été. La faiblesse augmenta et le malade ne voulant pas mourir à l'hôpital se fit transporter chez ses parents, où il arriva le 3 février 1853 dans un état si alarmant que je crus à une morte imminente.

La maladie présentait les mêmes caractères, seulement au lieu de la diarrhée, il existait une constipation très-opiniâtre et sans envie d'aller

à la selle. Les accès se succédaient presque sans interruption. Les vomissements, toujours aqueux et acides, contenaient une matière blanche, tremblante et transparente comme de la gelée. Le marasme était complet; les douleurs horribles. — Je donnais *opium* 6e le soir, et le lendemain *plumbum* 30e dans 125 grammes d'eau (une cuillerée). Les douleurs commencèrent à se calmer sous l'action d'opium, mais elles disparurent presque complétement après la prise de *plumbum*. Il survint un besoin d'aller à la selle et le malade rendit des matières très-dures et très-noires. Le malade prit encore trois ou quatre cuillerées de la potion (*plumbum* 30e). L'amélioration persista et ne fut interrompue que par trois petits accès. Le premier eut lieu le 3 mars; il dura quelques jours et je fus obligé d'alterner *opium* avec *plumbum*. Le second accès eut lieu le 29 avril, et le troisième le 9 juin; ces deux accès cédèrent promptement à *plumbum* tout seul. Depuis lors, ce jeune homme s'est bien porté.

2e Obs. — B..., âgé de quarante-deux ans, cultivateur, habitant la commune de Genouillé. — Affection de l'estomac datant de cinq ans.— Douleur habituelle dans l'estomac et dans l'hypocondre gauche, coliques tiraillantes dans le ventre, aigreurs, quelquefois rapports ayant le goût et l'odeur d'œuf pourri, afflux d'eau à la bouche. Vomissements d'eaux très-acides, contenant rarement quelques aliments. Parfois vomissement de sang. Développement de gaz dans le ventre et l'estomac. Constipation opiniâtre sans envie d'aller à la selle. Soulagement des douleurs par la pression sur le ventre. — Prescription : *Plumbum* 30e *dans quatre cuillerées d'eau* (*une cuillerée chaque jour*). Guérison qui a persisté pendant deux ans.

La maladie s'étant représentée avec les mêmes caractères, j'ai donné *plumbum* de la même manière, et je n'ai plus entendu parler du malade qui demeure loin de ma résidence.

3e Obs.— Meunier, âgée de 45 ans, femme d'un cultivateur. Depuis plusieurs années, tous les ans, à l'époque des châtaignes, affection de l'estomac qui se prolonge pendant tout l'hiver et caractérisée par les symptômes suivants : douleur gravative à l'estomac une heure après avoir mangé; chaleur dans l'estomac; vomissement d'un liquide blanc, visqueux, acide et abondant; soulagement après avoir vomi; constipation opiniâtre sans envie d'aller à la selle; aggravation après avoir mangé du porc et des châtaignes; amélioration le matin à jeun.

Cette affection, qui reparaît tous les automnes par l'usage des châtaignes bouillies pour aliment presque exclusif, et qui se prolongeait habituellement pendant tout l'hiver, disparaît maintenant en moins de huit jours, sous l'influence de *plumbum* 30e, dans quatre cuillerées d'eau (une cuillerée chaque matin à jeun), et la disparition de la maladie est assez complète pour que la malade puisse continuer à se nourrir de châtaignes bouillies pendant la saison. — *Nux vomica*, donnée d'abord, n'avait rien produit.

4e Obs. — Jeune homme de vingt-huit ans. Douleur d'estomac et de ventre, datant seulement de quinze jours, caractérisée par des vomissements aqueux, acides, et de la constipation sans envie d'aller à la selle; les douleurs diminuaient en se couchant sur le ventre. Prescr. : *Plumbum* 30e *dans quatre cuillerées d'eau* (*une cuillerée chaque matin*). Guérison rapide et expulsion de deux lombries. »

P. Jousset.

J'ai eu l'occasion d'administrer le plomb avec succès dans un cas analogue à ceux qui précèdent.

Ce même médicament m'a fourni un résultat très-heureux dans une autre circonstance. Voici le fait.

5e Obs. — *Névralgie brachiale.* Madame G..., âgée de 48 ans, me consulta pendant le mois de février 1854, pour une névralgie du bras droit. La douleur siégeait dans toute l'étendue du membre supérieur, mais principalement au niveau du muscle deltoïde, au pli du coude et au poignet. La pression exercée à la partie interne du bras, sur le trajet des troncs nerveux, déterminait une douleur très-vive. Les souffrances augmentaient pendant la nuit.

Une goutte de la 6e dilution d'aconit, dans 125 grammes d'eau alcoolisée, administrée par cuillerées à bouche, le matin et le soir, produisit un soulagement marqué. Ce soulagement persista pendant plusieurs semaines, et, quoique la douleur n'eût pas entièrement disparu, la malade s'en tint à ce premier résultat. Au commencement du mois de mai, les souffrances ayant pris une nouvelle intensité, la malade recourut de nouveau à mes soins. Cette fois la douleur avait son siége à l'épaule et à la partie antérieure de l'avant-bras; cette dernière partie présentait une tuméfaction marquée, avec rougeur à la peau et douleur vive à la pression. L'avant-bras était dans la demi-flexion et le moindre mouvement arrachait des cris à la malade. Je prescrivis : *Rhus toxic.* 6e *dil.*, 1 *goutte dans* 125 *gram. d'eau alcool.* (1 *cuillerée matin et soir*).

Ce médicament ayant produit du soulagement, j'en fis continuer l'usage pendant trois semaines, en donnant successivement la 12e dil., la 24e et enfin la 30e. Sous l'influence de ce médicament, la tuméfaction et les douleurs disparurent, et le membre supérieur reprit la liberté de ses mouvements. Toutefois, il y avait encore une sensation d'engourdissement et parfois quelques élancements. Cet état, devenu très-supportable, persista jusqu'au commencement du mois d'octobre, époque à laquelle il survint une nouvelle aggravation qui força la malade à venir de nouveau réclamer mes soins. Je constatai cette fois : absence de tuméfaction; douleurs très-vives à l'avant-bras et au poignet, augmentant pendant le repos, et *se manifestant sous forme d'élancements comparables à des secousses électriques.* Ce dernier carac-

tère me fournit l'indication du plomb. Je prescrivis : ***Plumbum* 12e *dil*., 4 *globules dans* 125 *gram. d'eau alcool* (*par cuillerées matin et soir*).** Ce médicament produisit un soulagement rapide.

Qu nze jours après, ***plumb*. 30e, 3 *gl*., *ut suprà*,** acheva la guérison qui s'est maintenue.

F. GABALDA.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

(SUITE.)

CINCHONA. L.

QUINQUINA OFFICINAL ET ROYAL [1].

(TEINTURE DE L'ÉCORCE PULVÉRISÉE.)

L'action persiste au plus pendant vingt heures.

Pâleur.

Refroidissement universel.

Sueur froide par tout le corps (observ. après une demi-heure).

Refroidissement (froid) des mains, des pieds, du nez.

Sueur froide de la face avec soif.

Sueur des cheveux.

Bâillement.

Obturation interne de l'oreille (observ. à la première heure).

1. J'ai observé tout a fait les mêmes effets par l'usage du quinquina royal par celui du quinquina officinal commun.

Partie supérieure du larynx embarrassée par du mucus qui rend la voix rauque et creuse, le timbre en est discordant et trop élevé (observ. après deux heures).

Accès de suffocation comme si du mucus occupait la partie supérieure du larynx, surtout vers le soir et en s'éveillant (observ. quelquefois après la huitième heure).

Pandiculation.

Envie de dormir le jour.

Éternuement.

Éternuement au début de l'accès fébrile.

Engourdissement (torpeur au premier degré) des membres.

Lassitude.

La tête est hébétée et le corps paresseux comme à la suite de veilles et d'insomnie (observ. à la première heure).

Les idées se suivent lentement.

Langueur de l'esprit et du corps.

Mouches volantes devant les yeux (observ. à la quatrième heure).

Malaise, il ne se porte pas du tout bien.

Face hippocratique, nez effilé, yeux caves cernés, indifférence, insensibilité, dédain des objets extérieurs même de ceux qu'il aimait le plus (observ. vers la première heure).

Pendant le sommeil, l'un des yeux demi-clos, l'autre ouvert, leurs globes sont comme ceux des mourants (observ. vers la deuxième heure).

Une des mains froide, l'autre chaude.

Gémissements rauques, pitoyables (observ. vers la premiere heure).

Pupilles contractées.

Sensation de froid dans l'estomac.

Malaise et sensation de vacuité dans l'estomac.

Sensibilité exaltée avec pusillanimité et intolérance du bruit.

Impressionnabilité trop vive des sens et hyperesthésie, telles

que l'exercice de la vue, de l'olfaction, de l'ouïe et du goût, blesse et irrite l'esprit (observ. quelquefois à la quatrième heure).

Mécontentement, il se croit malheureux et s'imagine que tous les hommes lui font obstacle et le tourmentent (observ. après cinq heures).

Circonspection trop inquiète.

Sollicitude excessive pour les moindres choses (observ. après une heure et demie).

Morosité plaintive.

Mauvaise humeur et soupirs.

Désobéissance.

(Taciturnité opiniâtre, il refuse de répondre.)

Dépit, indignation, colère, exaspération (observ. à la quatrième heure).

Irrésolution avec dépit (observ. après quelques heures).

Jactation furieuse et agitation désespérée.

Renouvellement de douleurs anciennes.

Augmentation de la douleur présente.

Cardialgie pressive tenaillante.

Faim canine avec goût fade dans la bouche.

Après le repas, sensation prolongée de plénitude s'étendant jusqu'au gosier.

Après avoir mangé, sensation d'expension du ventre comme par plénitude.

Envie de dormir après le repas.

Pression dans l'estomac après le repas.

Inappétence pour les aliments et les boissons.

Inappétence pour les aliments, le goût est intact.

Inappétence pour les aliments, cependant en mangeant l'appétit revient, les aliments ont bon goût (observ. après six heures).

Dégoût des aliments, des boissons, du tabac, le goût est agréable et normal (observ. après peu d'heures).

Inappétence pour la bière.

(Goût acide de pain noir) (observ. après trois heures).

Goût salé dans la bouche.

Dégoût souverain des aliments, même les moins désagréables et lorsqu'ils ne sont pas là, avec aversion pour le travail, somnolence continuelle pendant le jour et teinte jaune de la sclérotique (observ. vers la huitième heure).

Vomiturition, vomissement.

Nausées et bouillonnement du sang, qui disparaissent après le repas.

Battements de cœur.

Battements de cœur avec envie de dormir.

Congestion de sang vers la tête, chaleur du front et froid des membres.

Rougeur des joues, des oreilles.

Chaleur et rougeur de la joue et de l'auricule d'un seul côté; cette sensation n'est pas encore tout à fait disparue que survient un refroidissement de toute la peau, et ensuite des membres inférieurs (observ. avant la cinquième heure).

Chaleur au visage, et, quelques heures après, frisson, froid, avec refroidissement de tout le corps.

(Sensation de chaleur par tout le corps, les veines sont gonflées, il n'y a pas de chaleur externe sensible, les pieds sont froids.)

Chaleur quelque peu augmentée dans tout le corps, tuméfaction des veines, sans soif, pupilles dilatables (observ. vers la huitième et la vingt-deuxième heure. Ce symptôme appartient-il aux actions primitives ou secondaires?)

Le moindre mouvement du corps provoque une sueur à la nuque et au dos.

Faiblesse tremblante des membres et en même temps dilatation des pupilles.

(Reptation dans la peau du front).

Odontalgie, corysa, yeux larmoyants.

Odontalgie avec vacillation des dents (observ. après la troisième heure).

D'abord sensation de battement dans l'oreille, ensuite tintement prolongé.

Bourdonnement d'oreilles.

Douleurs déchirantes dans l'auricule.

(Bulles aqueuses derrière les oreilles).

Douleur de tête passant d'un point à un autre.

Douleur au front comme par un corysa.

Douleur pressive à la racine du nez, passant dans le côté (observ. à la cinquième heure, après que la chaleur de la joue est passée).

Douleur aux tempes comme par un corysa.

(Douleur de tête comme si le cerveau était blessé, aggravée par le moindre mouvement de la tête ou d'une de ses parties, mais surtout par une attention et une méditation soutenues, et en parlant).

Douleur de tête pressive lancinante dans le front et la tempe d'un seul côté (observ. à la quatrième heure).

(Fissures des lèvres).

Tumeur douloureuse dans un côté de la racine de la langue (observ. après la quatrième heure).

(Douleurs lancinantes passagères çà et là dans la parotide.)

Difficulté de la déglutition comme dans l'angine; douleur, tuméfaction des glandes sous-maxillaires, surtout en avalant.

Tuméfaction du voile du palais et de la luette, sans douleur (observ. après trois heures).

Sifflement des bronches pendant la respiration (observ. après a deuxième heure).

Sifflement stertoreux pendant le sommeil.

Inspiration pénible, difficile, douloureuse, expiration rapide.

Sommeil bruyant, plaintif, des enfants.

Pendant le sommeil, rêves pénibles qui tourmentent, même après le réveil.

Frayeurs, surtout au moment de s'endormir.

Sommeil agité plein de rêves et de vociférations.

Douleur de la trachée et du sternum en toussant.

Colique flatulente (observ. après deux heures).

Tranchées tenaillantes déchirantes (observ. vers une heure et demie).

(Douleurs lancinantes passagères çà et là dans l'estomac et le ventre.)

Tranchées autour de l'ombilic accompagnées de frisson.

Tranchées avec envie d'aller à la selle.

Envie d'aller à la selle avec tranchées.

Diarrhée de matières mal digérées, sorte de lientérie.

Proctalgie pressive (observ. vers la sixième heure.)

Pression dans la vessie après des efforts trop fréquents et presque inutiles pour uriner.

Sensation constrictive dans les testicules.

Glocitation autour du bulbe de l'urètre (observ. après six heures).

Mouvements de la nuque douloureux.

(Douleur pulsative lancinante du dos.)

Engourdissement des membres sur lesquels il est couché.

Engourdissement de l'avant-bras pendant la flexion (en écrivant), avec une douleur pongitive dans les extrémités des doigts.

Douleur comme contusive dans les muscles postérieurs de la cuisse étant assis.

Douleur ostéocope des articulations des côtes pendant l'inspiration, des membres, de l'humérus, de l'épaule, comme par écrasement, développée surtout par le mouvement,

Douleur du dos et du genou, par le plus léger mouvement, comme à la suite de coups (observ. après la troisième heure).

Douleurs intolérables de l'os sacrum, comme par une crampe, un écrasement ou des coups; le plus léger mouvement arrache instantanément des cris (observ. à la troisième heure).

Étant assis ou couché, douleur (simple?) des articulations qui ne peuvent rester longtemps en repos et à la même place, comme cela arrive chez les gens épuisés par une longue route, une fatigue excessive ou une perte trop grande de sang ou de semence; cette douleur force à mouvoir les membres çà et là, tantôt à les plier, tantôt à les étendre.

Craquement des jointures.

Douleur fouillante labourant la plaie (l'ulcère) (observ. à la première heure).

Douleur lancinante pruriante pendant deux heures dans l'ulcère (observ. après quelques heures).

(Les symptômes suivants me paraissent des effets secondaires.)

Amour du travail, de la lecture, de l'écriture, de la méditation, assiduité.

Désirs vénériens.

Désir de choses très-variées; il ne sait lesquelles.

Pica.

Foule d'idées (de projets) tournant autour de propositions variées.

Pupilles mobiles plus contractiles que dilatables (observ. vers la vingtième heure).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

MORTON, *Opera*, t. II, p. 76, 81.

Sorte de surdité désagréable pendant l'usage du quinquina.

— Vomissements.
Lipothymies.

— Flux de ventre.
Sueur profuse,

CLEGHORN, *diseases of minorea*, p. 101, 218.

Sommeil troublé,
Anxiété.
Délire.

— Prostration des forces.

SYDENHAM, *Opera*, p. 201.

Rhumatismes.
Douleurs ostéocopes.

PERCIVAL, *Essays*, vol. I.

Sensation de pesanteur et d'oppression dans l'estomac.

QUARIN, *Méthod. méd. febr.*, p. 23.

Nausées,
Anxiété.
Sensation d'un poids dans l'estomac.
Amertume de la bouche.
Augmentation de la chaleur.
Obstruction du ventre.
Selles plus fréquentes noirâtres.

FRIBORG, *Diss. de usu cort. peruv.*, 1775.

Indigestion.
Vomissement.

RICHARD, Recueil d'*Observ. de méd.*, t. II, p. 517.

Hydropysie.
Pleurésie.
Ictère.

Aphonie.

J.-A. LIMPRECHT, Act. N. C. II, observ. 129.

Douleurs indicibles dans le ventre.

B. M. ETTMÜLLER, *de usu et ab. præcipit*, ch. III, § 5.

Douleurs tensives.

J. FR. BAUER, *Act.* N. C., III, observ. 70.

Coliques atroces, intolérables.
Obstruction du ventre.
Vomissements continuels.

D. CRÜGER, *misc. nat. cur.*, dec. III, ann. 3.

Lipothymie.
Abolition du pouls.
Lèvres noires.
Ongles noirs.
—Paralysie des pieds.
Douleur scorbutique du ventre.

J. W. ROMBERG, *ibid.*, dec. III, ann. 9-10. obs. 109.

Hydropysie.
Perte des forces.
Perte d'appétit.

J. F. CATHEUSER, *diss. de fébr. interne, épid. frft. ad.*, V. 1749.

Vertige.
Obnubilation de la tête.
Amblyopie.
Constriction de la poitrine.
Anxiété à l'épigastre.
Tuméfaction du ventre.
Tuméfaction des membres.

J. E. STAHL, *in variis scriptis.*

Resserrement à l'épigastre, surtout après le repas.

Chaleur et rougeur passagères à la face.
Pesanteur de tête.
Paresse apathique.
Gonflement par des flatuosités.
Tension opiniâtre dans le ventre causant de l'angoisse.
Symptômes hypocondriaques.
Coliques.
Inflammation dans le ventre.
Aposthêmes dans le ventre.
Induration dans le ventre.
Ictère.
Gonflement des pieds.
Ascite.
Anasarque.
Tympanite.
Fièvres ataxiques avec sueur énorme.
Angine.
Cardialgie suffocante.

J. E. Stahl, *Obs. clin.*, p. 144, 171.

Malaises dans les hypocondres.
Lassitude des membres.
Sécheresse de la bouche.
— Anxiétés extrêmes.
Fièvres lentes.
Tuméfaction des pieds.
Hydropysies.

Formey, *méd. éphém.*, I, p. 2 (par l'usage interne).

Gonflement érysipèlateux de tout le corps.
— (Par l'usage du quinquina comme dentifrice) gonflement des gencives et des lèvres.

C. E. Fischer, *in Hufelands*, journ. de pr. *Arzn*, IV, pr. 657, 653.

Visage gonflé, rouge.

Gonflement douloureux des pieds, urine rare, trouble, à dépôt verdâtre.

Anorexie.

Goût amer.

Flatulence.

Douleur goutteuse dans les articulations des mains et des pieds.

Constipation.

Urine trouble.

Langue couverte d'un enduit jaune.

Couleur jaunâtre de la peau.

Obnubilation de la tête.

De Koker (par une demi-once chez des sujets sains pendant la première heure).

Pouls beaucoup plus lent, plus faible.

Alex. Thomson, *Medic. inqui. and.*, obs. 4, n. 24.

Ictère.

Hydropysie.

Asthme.

Douleurs des pieds, des genoux, des articulations de la tête du fémur comme si on les arrachait ou disséquait, s'exacerbant par accès.

Petits accès de dureté, de gonflement et de douleur du ventre.

Courts paroxismes de dyspnée suffocante.

Petits accès d'apoplexie et de délire; les quatre derniers symptômes revenaient par paroxismes qui duraient cinq à six minutes.

Aphonie après un léger frisson.

Respiration suspendue (pendant une demi-minute).

Respiration accompagnée de sifflement par le nez.

Constriction du ventre et des flancs avec tiraillement des épaules en haut et en bas.

Cou incliné vers un côté.

Flexion des doigts, les bras étant portés en avant. (Ces six symptômes revenaient par paroxismes qui duraient environ vingt-cinq minutes.)

Faiblesse chronique.

VARIÉTÉS.

La lettre suivante a été adressée à M. H. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*, et insérée dans ce journal à l'occasion d'un article intitulé : l'*homœopathie proscrite au Val-de-Grâce*.

« Mon cher confrère,

« Je vous prie de vouloir bien reproduire dans votre prochain numéro la lettre suivante que vous rapportez aujourd'hui d'après l'*Art médical*, et dont le sens est involontairement altéré par des erreurs typographiques qu'un simple *errata* ne réparerait point.

(Suit la lettre de M. l'intendant de la 1re division militaire que l'*Art médical* a déjà publiée dans son dernier numéro et qu'il est inutile de reproduire ici.)

Cette lettre, bien qu'officielle, m'annonçait dans les termes de la plus honorable bienveillance, et avec un regret noblement exprimé, qu'après avoir été chargé pendant cinq semaines d'un service médical, au Val-de-Grâce, je ne pouvais continuer à remplir cette mission. — Il était facile de deviner d'où le coup partait : seul d'entre mes collègues, j'étais frappé et pour cause *de doctrines*, ainsi que l'attestent, même dans leur expression adoucie, les termes suivants de la dépêche de M. le Maréchal ministre de la guerre : « *J'éprouve le regret d'avoir à vous inviter à renoncer au concours de M. le Dr Milcent dont les doctrines n'ont pas le complet assentiment de la Faculté.* » — La Faculté venait donc, en me faisant révoquer, de se procurer un facile triomphe et de satisfaire ses rancunes : du même coup, elle tirait vengeance et de l'homœopathie et des doctrines de l'*Art médical*.

« Vous avez reproduit avec cette lettre les deux mots qui s'y trouvent joints. L'*Art médical* a pensé qu'il suffisait, avant de faire plus, de signaler à l'attention et à la conscience publiques ce nouvel acte d'intolérance d'une Faculté, dont je m'honore de ne pas partager les doctrines, mais à qui je conteste le droit de *condamner* celles dont je suis fier d'être le représentant.

« Vous intitulez votre article : *L'homœopathie proscrite au Val-de-Grâce ;* permettez-moi de voir, dans cette proscription d'un nouveau genre, en même temps qu'une violence nouvelle contre l'homœopathie, une réaction de la *physiologie matérialiste et de l'organicisme médical* de l'École contre des doctrines d'un ordre plus élevé, qui ne l'inquiètent pas moins que ne le fait la réforme thérapeutique de Hahnemann[1].

« Une École qui n'a plus que de pareilles armes à son service, qui, au mépris de la liberté scientifique, et au nom d'une INFAILLIBILITÉ usurpée et dérisoire, excommunie et anathématise, nous semble offrir un bien triste spectacle.

« Mais ce spectacle est moins triste encore que celui des doctrines que l'on y enseigne et qui peuvent se résumer en trois lignes :

« En *physiologie*, — l'homme est un animal.

« En *pathologie*, — Il n'y a point de maladies.

« En *thérapeutique*, — le traitement consiste dans l'expérimentation sur l'homme malade de substances dont on ignore les effets.

« La Faculté pouvait-elle donner son *assentiment complet* à la physiologie spiritualiste, à l'essentialité des maladies, à la médecine des indications positives que j'aurais eu l'honneur de représenter au Val-de-Grâce?

« Le matérialisme professé à l'École de Paris est le plus

1. *Voy.* ETUDES DE MÉDECINE GÉNÉRALE. — *De l'influence du matérialisme sur les doctrines de l'Ecole de Paris*, par J.-P. Tessier ; chez J.-B. Baillière.
De l'Enseignement de la médecine en France, du même auteur.
Voy. le journal l'*Art médical*. Charavay, éditeur, rue de Seine, 53.

puissant encore ; il en profite pour persécuter et proscrire. Ce qu'il offre de caractéristique à notre époque, c'est qu'il persécute et proscrit au nom *de la liberté de penser*. — Il croit triompher ; mais s'il peut encore quelque chose contre les personnes, il ne peut rien contre la vérité qui vient en faire justice ; ses violences ont livré le secret et donné la mesure de sa faiblesse.

« Quelle que soit, mon cher confrère, la différence de nos opinions scientifiques, agréez, je vous prie, l'assurance de mon estime pour votre impartialité et pour votre respect de la libre discussion.

« ALPH. MILCENT. »

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

L'ART MÉDICAL

RÉDACTEURS.

MM. CHAMPEAUX.
J. DAVASSE.
DUFRESNE (de Genève).
ESCALLIER.
FRÉDAULT.
GABALDA.
HERMEL.

MM. JOUSSET.
LABRUNNE.
MAILLIOT.
MILCENT.
PATIN.
J.-P. TESSIER.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

HISTOIRE NATURELLE.	NOSOGRAPHIE.
ANATOMIE.	ÉTIOLOGIE.
PHYSIOLOGIE.	SÉMÉIOTIQUE.
HYGIÈNE.	ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

PREMIÈRE ANNÉE.

TOME I.

PARIS

J. CHARAVAY, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

53, RUE DE SEINE-SAINT-GERMAIN.

1855

FIN DE LA TABLE.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL

RÉDACTEURS.

MM. CHAMPEAUX.
J. DAVASSE.
DUFRESNE (de Genève).
ESCALLIER.
FRÉDAULT.
GABALDA.
HERMEL.

MM. JOUSSET.
LABRUNNE.
MAILLIOT.
MILCENT.
PATIN.
J.-P. TESSIER.

COMITÉ DE RÉDACTION.

M. J. DAVASSE. — M. F. GABALDA. — M. A. MILCENT.

Paris.— Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

HISTOIRE NATURELLE.	NOSOGRAPHIE.
ANATOMIE.	ÉTIOLOGIE.
PHYSIOLOGIE.	SÉMÉIOTIQUE.
HYGIÈNE.	ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

PREMIÈRE ANNÉE

TOME II

PARIS

J. CHARAVAY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

53, RUE DE SEINE-SAINT-GERMAIN

1855

L'ART MÉDICAL.

DOCTRINE MÉDICALE

OU

COORDINATION SCIENTIFIQUE DES FAITS MÉDICAUX.

Les faits que le médecin doit connaître sont de trois ordres, dont le premier est relatif à l'homme dans l'état de santé, le second à l'homme dans l'état de maladie, et le troisième aux moyens de substituer l'état de santé à l'état de maladie. Telle est depuis Hippocrate la constitution scientifique de l'art médical. On conçoit que chacune des parties de ce tout puisse admettre un grand nombre de manières différentes de présenter les objets, par conséquent une foule de théories spéciales, de méthodes particulières de classification. Ainsi, les phénomènes physiologiques peuvent être exposés, classés, expliqués de plusieurs manières, et les sectes physiologiques sont nombreuses; de même, les maladies peuvent être envisagées à des points de vue très-différents et même opposés; les méthodes de traitement sont dans le même cas. Mais, ces théories, quand elles ne s'appliquent qu'à l'un des trois ordres de faits physiologiques, pathologiques ou thérapeutiques, ne constituent point une doc-

trine médicale. Par exemple, la découverte de la circulation, la détermination des parties sensibles et irritables, ou la découverte des propriétés du vaccin, sont ou des faits ou des théories admirables, d'une importance immense en physiologie et en thérapeutique, mais ce ne sont point des doctrines médicales. Ce qui constitue celles-ci, c'est le rapport établi entre les trois ordres de connaissances, c'est le lien qui unit en un seul corps la physiologie, la pathologie et la thérapeutique.

Toute doctrine médicale présente donc, en droit, ces trois caractères, d'être physiologique, pathologique et thérapeutique. Mais, ce n'est ni l'une ni l'autre de ces trois sciences qui la constitue ; c'est leur ensemble. Il est facile de comprendre qu'il en soit ainsi.

L'art en général étant défini : *recta ratio factibilium* (Goudin), l'art médical est évidemment la vraie méthode pour guérir les maladies. Or, les maladies n'étant que des modes de privation de la santé, il serait impossible de les connaître, si l'on ne possédait la science de ce dont on est privé ; c'est donc à l'aide de la physiologie que l'on connaît les maladies. D'autre part, comment arriver au traitement d'une maladie dont on n'aurait nulle idée? Cela est impossible : par conséquent, la thérapeutique nécessite la connaissance des maladies ou de la pathologie. Ainsi, la vraie méthode pour guérir suppose les trois branches que nous avons nommées. Mais nous avons dit, de plus, que la doctrine médicale consistait dans le rapport, dans le lien qui unit ces trois sciences et en fait une seule méthode pour atteindre le but. Voici pourquoi :

Si la physiologie nous sert à connaître les phénomènes morbides, par la différence qu'ils présentent avec les phénomènes de l'état sain, il est évident que nos connaissances pathologiques découleront de nos théories physiologiques, et leur seront subordonnées sous le rapport que j'indique. Il y aura donc un lien, un rapport intime entre ces deux sciences. Comme à son tour,

la thérapeutique prend son point d'appui sur la pathologie, elle le prendra, par conséquent, du même coup, sur la physiologie. Ces trois sciences seront donc intimement unies et liées l'une à l'autre en vertu de la méthode qui est l'essence même de l'art médical. Supposons le contraire : on étudie la physiologie d'une part, et au point de vue d'une théorie spiritualiste; d'autre part, on étudie la pathologie au point de vue d'une théorie matérialiste; comment s'y prendra-t-on pour arriver à une conclusion thérapeutique? Il faudra renoncer à l'une des deux théories pour agir, et qui dictera ce choix? l'expérience? Mais l'expérience de qui, et l'expérience aux dépens de qui? Ce n'est point dans la confusion des théories que l'on trouvera la vraie méthode pour guérir les maladies.

Imaginons ce que devient l'art, quand l'esprit de celui qui l'exerce flotte à tout vent de doctrines, quand, sur une question physiologique, il est vitaliste, sur une autre, mécanicien; quand, pour un groupe de maladies, il admettra la théorie hippocratique, et, pour un autre groupe, celle de Broussais ou de tout autre, invoquant à droite, comme la vérité, ce qu'il repousse à gauche, comme l'erreur; ne finira-t-il pas par avoir autant de théories spéciales, qu'il y a eu de systèmes en médecine? Chaque maladie, chaque phénomène morbide sera l'objet d'explications en contradiction avec les explications des autres phénomènes, et la confusion sera totale, sans conclusion possible en thérapeutique.

L'unité dans la doctrine médicale est donc la condition de l'art. C'est cette unité même qui constitue la doctrine, qui établit le lien dont nous avons parlé entre la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Or, cette unité dans la doctrine représente l'unité qui existe dans l'objet de l'art lui-même. En effet, c'est l'homme qui est en état de santé, de maladie et en traitement. La substance ne change pas : c'est toujours l'homme dans ces trois états. Or, la nature de la substance restant la

même, l'essence étant la même, pourquoi la théorie changerait-elle? On ne le comprend pas.

Mais, dira-t-on, bien que la substance reste la même, les modes, les états changent, et ces changements nécessitent eux-mêmes des changements dans la doctrine. Mais, de même qu'un état, qu'une disposition dans la substance ne change point la nature, l'essence même de la substance en une autre nature ou une autre essence, de même l'étude des dispositions ne nécessite, dans la doctrine, que de simples modifications en rapport avec les modes que la substance présente; en rapport, en un mot, dans le cas dont il s'agit, avec les divers états dans lesquels l'homme se trouve. La variété dans les applications ne rompt donc point l'unité dans la doctrine.

Cette unité, du reste, existe *en fait* dans les doctrines médicales, depuis celle d'Hippocrate jusqu'à celle de Broussais.

Si nous examinons la doctrine du père de la médecine, nous trouvons en premier lieu une physiologie basée sur les principes de Platon.

L'homme, ouvrage d'une intelligence suprême, est composé d'un corps et d'un principe intelligent. Le corps est formé par les quatre humeurs et d'autres principes tels que le doux, l'amer, le salé, l'âcre et un grand nombre d'autres, que le principe intérieur d'action mêle dans de justes proportions; et c'est la santé.

La rupture de ces proportions détermine la maladie, et le principe intérieur d'action lutte pour ramener le mélange à son type normal.

Le médecin suit attentivement les opérations de ce principe, les interprète et les favorise par des médications adjuvantes.

Toute autre doctrine présente la même unité. Le strictum et le laxum dans un juste milieu constituent la santé; les extrêmes déterminent la maladie. La thérapeutique consiste à resserrer les pores trop écartés, à relâcher les pores trop rapprochés.

L'archéisme de Vanhelmont n'est-il pas dans le même cas, ainsi que la doctrine de Stalh? C'est trop évident pour y insister.

Enfin, la doctrine de Broussais en est un exemple très-simple : « La vie s'entretient par l'irritation. » Dans de justes proportions, c'est la santé; en plus ou en moins, l'irritation devient la maladie. Le traitement consiste à ramener le degré normal.

On pourrait passer en revue toutes les doctrines, les exposer longuement une à une et en présenter l'histoire complète, on arriverait toujours à cette conclusion, qu'une doctrine médicale consiste essentiellement dans le rapport de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique.

Mais, en quoi consiste ce rapport? est-ce dans une déduction telle que, la physiologie étant donnée, la pathologie en découle logiquement, comme une conséquence sort du principe, et que la pathologie à son tour engendre la thérapeutique de la même manière? le raisonnement, en un mot, suffit-il en médecine, lorsque la première vérité a été posée, pour constituer toute la science? la physiologie nous apprend-elle la pathologie, et celle-ci nous donne-t-elle la thérapeutique directement? Je n'hésite pas à répondre non, et c'est en cela que la doctrine que nous allons exposer diffère des doctrines antérieures. Dans celles-ci, en effet, on accorde trop à la physiologie, on en fait un système d'explications pathologiques que l'on substitue à l'histoire des maladies réelles; puis, de ces explications on conclut logiquement au traitement que l'on doit employer. La médecine alors n'est point la coordination des faits recueillis par l'observation et l'expérience, des découvertes du génie : c'est l'abus de la théorie et du raisonnement, c'est la substitution des fantômes de l'imagination aux réalités. Or, cet abus a toujours existé; il est l'erreur traditionnelle en médecine. C'est le vice commun aux doctrines médicales d'expliquer les maladies par une hypothèse

physiologique, et de traiter les malades en vertu de cette explication hypothétique.

Nous nous proposons de faire autrement et d'éviter cet écueil, en réduisant la doctrine à un principe de définition et de classification, qui nous permette de coordonner toutes les connaissances acquises et de les diriger vers le but pratique de l'art. C'est le produit légitime de l'observation et de l'expérience que nous voulons ordonner pour la pratique ; ce n'est point une hypothèse que nous prétendons substituer à d'autres hypothèses, un système à côté d'autres systèmes.

La physiologie nous servira à classer méthodiquement les affections contre nature, à les distinguer les unes des autres, à pénétrer aussi loin que possible dans l'étude de leurs phénomènes, mais elle ne sera point une source d'hypothèses pour expliquer ce qui est inexplicable, la nature des maladies. A son tour, la pathologie nous conduira à poser les indications, c'est-à-dire à déterminer quand et pourquoi le médecin doit intervenir ; mais là s'arrêtera son rôle, parce que l'indication d'agir ne fournit pas logiquement, comme on le croit, l'espèce de la médication qui doit être employée.

La vraie physiologie nous conduit logiquement à reconnaître qu'entre la physiologie et la pathologie il y a un hiatus que l'observation seule peut combler. De même, entre l'indication et la médication il manque un lien logique, et leur rapport doit être fondé sur l'observation et l'expérience.

Nous ferons donc la part qui leur convient aux deux méthodes, au raisonnement et à l'observation, et nous les ferons concourir toutes les deux à la guérison des maladies.

C'est de l'éclectisme, comme on le voit : mais c'est l'éclectisme vrai, fécond ; l'éclectisme dans lequel le choix est déterminé par un motif supérieur qui éclaire et guide la raison, et non par l'arbitraire, la fantaisie et l'esprit de système. Le motif

supérieur, qui impose cet éclectisme et le dirige, est celui qu'aucun médecin ne désavouera :

Salus ægrotantis suprema lex esto.

Hippocrate ouvre un de ses livres par ces paroles :

« Le principe de la coordination de l'art médical est ce qui ne change pas, l'immuable, *l'immuable en médecine.* » Or, ce qui est immuable, c'est la nature de l'homme, c'est la nature des maladies, c'est la nature des substances médicamenteuses. Il est vrai que les idées que nous nous faisons de la nature de l'homme, de celle des maladies et des remèdes changent beaucoup; il suffit que la nature des choses demeure : c'est elle que nous voulons étudier.

J.-P. Tessier.

DU

MOUVEMENT DES HOMŒOPATHES

VERS L'ÉCLECTISME MÉDICAL.

L'importance de la réforme thérapeutique de Hahnemann a été assez nettement reconnue et assez hautement proclamée dans ce journal, pour qu'il nous semble inutile de revenir sur ce point. Mais, en reconnaissant l'immense valeur de cette doctrine et en prenant sa défense contre les préjugés de l'ignorance ou de la mauvaise foi, *L'Art Médical* a eu soin d'établir qu'il n'entendait pas élever cette réforme au-dessus de ce qu'elle est en réalité, et

qu'il ne voulait sacrifier aucune vérité de la science médicale. Donner à l'homœopathie la place qui lui convient en médecine, la mettre en rapport avec la tradition et la faire servir aux progrès de la thérapeutique, tel est le but que nous nous sommes proposé. Ce terrain, sur lequel s'est placé *L'Art Médical*, et qui est en même temps celui de la vérité et de la conciliation, nous paraît destiné à réunir bientôt tous les bons esprits, vraiment amis du progrès dans notre science. En attendant que notre désir se réalise, nous considérerons comme un devoir de signaler tous les aveux et toutes les tendances, qui se manifestent chaque jour autour de nous et chez nos confrères des autres nations, vers la voie que nous avons suivie. Nous sommes heureux de commencer aujourd'hui cette enquête par quelques témoignages dont la valeur change déjà, nous osons le dire, nos espérances en fait accompli.

Dans le dernier numéro de la *Revue homœopathique trimestrielle* (Homœop. Vierteljahrschrift, janv. 1855, p. 1), le docteur Clot. Muller cite cette phrase du programme qu'il publia, lors de la fondation de son journal, en 1850 : « Nous nous efforcerons d'expliquer et de fixer le véritable caractère et les principes invariables de l'homœopathie, au point de vue de la science et de la pratique, et *de la mettre dans un accord de plus en plus intime avec les autres parties de la médecine*. Peut-être réussirons-nous à ouvrir les yeux de ceux qui, par ignorance ou par préjugés, les ont jusqu'ici tenus violemment fermés, et peut-être les vérités de l'homœopathie deviendront-elles le bien commun de tout le monde médical. » Plus loin, dans le même travail, il emprunte au même programme la citation suivante :

(P. 13.) « L'homœopathie n'est pas par elle-même une science indépendante et définie; *il n'y a que l'étude des médicaments et le principe de leurs applications, suivant la loi des semblables, qui lui soient particuliers et lui appartiennent en propre; les autres divisions de la médecine lui sont communes avec tous les*

autres systèmes. » Il ajoute : « Aussi sommes-nous intimement convaincus que personne ne peut étudier et pratiquer l'homœopathie avec succès, s'il n'accorde pas une attention convenable à la science médicale et ne s'en approprie pas continuellement les progrès. »

Dans la préface du quatrième volume des *Annales de la Société Hahnemannienne de Madrid* (janvier 1855), le docteur Nunez, rédacteur en chef de ce journal, s'exprime de la manière suivante :

« Jusqu'à présent les colonnes de notre journal ont été exclusivement consacrées à la défense et à la propagation des principes sur lesquels l'immortel Hahnemann a élevé l'édifice de l'homœopathie ; jusqu'à présent nous ne nous sommes pas contentés de conserver et de maintenir ces principes dans toute leur pureté, mais nous avons encore expliqué tous les faits de notre pratique, en les subordonuant aux théories de notre illustre maître; jusqu'à présent, en un mot, nous nous sommes renfermés dans le cercle des *idées hahnemaniennes pures.*

Si nous avons agi de la sorte, ce n'est pas parce que nous croyions que l'*Organon* pût être considéré comme le dernier mot de la médecine (*el ultimo progreso medico*); ce n'est pas davantage parce que nous pensions que l'homœopathie, telle qu'elle a été formulée par Hahnemann, fût la *vérité absolue*, en médecine; mais parce que nous sommes convaincus que, lorsqu'il s'agit de vulgariser UNE VÉRITÉ, le premier devoir est de la soutenir sur les mêmes bases que le génie révélateur lui a fixées ; le second, de rassembler des faits en grand nombre, afin de démontrer jusqu'à l'évidence la loi-principe qui en découle ; le troisième, enfin, de porter la discussion dans le camp de ceux qui attaquent cette loi, afin de prendre acte des défauts qu'elle peut présenter, tant dans ses spéculations scientifiques que dans ses démonstrations pratiques.

Telle a été notre conduite pendant huit ans.

Mais, aujourd'hui qu'après des vicissitudes et des déplaisirs sans nombre, après tant de luttes et de polémiques, après tant de préoccupations vaincues, notre école compte un si grand nombre d'adeptes illustres, et que le fait-principe sur lequel elle repose solidement est reconnu et proclamé par nos adversaires eux-mêmes, aujourd'hui, disons-nous, commence pour nous une autre tâche non moins dificile qu'importante.

Cette tâche consiste :

1° A analiser tout ce que la doctrine hahnemannienne renferme de douteux et de contestable;

2° A faire l'inventaire de tout ce que ladite doctrine possède d'irrévocable et de ce qu'elle a réellement acquis, *sans condition ni réserve;*

3° A formuler, avec une entière franchise, les *desiderata* qui restent encore à réaliser;

4° A prendre dans les autres écoles scientifiques tout ce qu'elles possédent de certain, d'évident, et qui peut être utilisé au profit de la nôtre. »

Aux témoignages qui précédent, et que nous n'avons pas empruntés aux autorités les moins imposantes parmi les médecins distingués qui se sont voués à la défense et à la propagation de l'homœopathie, nous joindrons celui du docteur Perry. Cet honorable médecin, dans une publication récente [1], a traité la question qui nous occupe sous une forme trop remarquable pour que nous ne cédions pas au désir de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'avant-propos de sa brochure.

« Si quelques-uns des conseils que renferme cette lettre paraissent s'écarter des règles considérées jusqu'ici comme fondamentales en homœopathie, ce serait néanmoins en méconnaître la véritable portée que d'y voir un abandon de nos saines doctrines.

Pour ce qui est de l'emploi des doses massives, sans m'arrê-

1. *Lettre sur le Choléra*, adresée au docteur Nunez par le docteur J. Perry. Paris, J.-B. Baillière, 1855.

ter aux considérations qui se peuvent tirer ici de la nature de la maladie, de sa marche rapide, de l'impuissance trop fréquente des doses atténuées, et n'envisageant la question que d'une manière générale, je rappellerai que l'emploi des doses massives fut le point de départ de Hahnemann et pour la démonstration de la loi des semblables, et pour les premières applications qu'il fit de cette loi, et enfin pour une bonne partie des expérimentations qui ont servi à former sa matière médicale pure. L'admirable découverte de la dynamisation des médicaments constitue assurément un progrès immense qui restera désormais acquis à la thérapeutique, mais elle n'entraîne pas avec elle la nécessité d'exclure à jamais les médicaments à l'état naturel. Ce serait méconnaître les services qu'ils ont rendus à l'homœopathie, et se priver gratuitement de ceux qu'ils peuvent, qu'ils doivent lui rendre encore.

Que, séduits par les effets merveilleux et si ridiculement contestés des atténuations infinitésimales, nous ayons porté toute notre attention, tous nos efforts dans le sens de cette découverte, et cherché dans cette voie le dernier mot de la thérapeutique, c'était la marche naturelle à l'esprit humain. Mais, après nous être avancés jusqu'aux extrêmes limites de l'atténuation, n'ayant apparemment plus rien à conquérir de ce côté, nous devons faire un retour vers le point de départ, et examiner sans prévention la part qu'il convient de faire à leur tour aux médicaments non dynamisés. Il y a déjà une école nombreuse d'homœopathes dont la pratique peut là-dessus nous offrir d'utiles lumières, et, si nous voulons bien considérer sans illusions dans combien d'affections et dans combien de cas individuels il nous arrive d'échouer avec les médicaments atténués, nous reconnaîtrons qu'il y aurait plus que de l'aveuglement à nous renfermer systématiquement dans le cercle de nos dynamisations, et à repousser comme indignes du titre d'homœopathes ceux qui ne les emploient pas toujours.

Une question plus grave est celle de l'emploi simultané de plusieurs agents thérapeutiques. Pour la bien juger, au moins au point de vue pratique, il faut la ramener à ses termes les plus simples, et se demander, premièrement, si l'action des médicaments atténués est nécessairement compromise par l'influence simultanée de tout autre modificateur interne ou externe; secondement, si cette action ne peut pas au contraire être aidée ou complétée par tel de ces modificateurs remplissant des indications pour lesquelles le médicament atténué ne suffit pas.

En présence des atténuations homœopathiques, Hahnemann et nous tous avec lui avons dû nous persuader qu'il suffisait de la moindre influence pour troubler, pour anéantir même l'effet de ces doses si infiniment petites. Dominés par cette pensée, nous avons tracé à nos malades un régime où, prenant ombrage de tout ce qui était suspect de propriétés médicinales, nous proscrivons presque tous les légumes usuels, bon nombre de viandes et jusqu'à l'orange pour son acidité, jusqu'aux moindres fleurs pour leur parfum. A plus forte raison devions-nous défendre toute boisson capable d'autre chose que de désaltérer, toute fomentation, tout lavement même à l'eau simple, car le médicament homœopathique devait suffire à tout, et il fallait le laisser agir seul sous peine de tout compromettre. Il est vrai que, nous enhardissant peu à peu, nous avons tempéré cette rigueur par bien des concessions qui, à l'origine, nous eussent semblé incompatibles avec le traitement homœopathique. Quelques-uns même, et de nos meilleurs esprits, ont été jusqu'à mettre en doute l'utilité de toutes ces précautions diététiques, et ont cité des faits nombreux tendant à établir qu'ils avaient obtenu des médicaments homœopathiques tout l'effet désirable, non-seulement chez des sujets qui ne s'étaient nullement soumis durant le traitement à la *diète homœopathique*, mais qui avaient même fait usage de substances ayant des propriétés incontestablement médicamenteuses.

Sans chercher le témoignage d'autrui, ne suffit-il pas à chacun de nous, pour se convaincre, de considérer que, dans une foule de professions, les sujets que nous guérissons se trouvent soumis à l'absorption incessante d'odeurs, d'émanations ou de molécules médicamenteuses qui, dans notre hypothèse, devraient rendre le traitement homœopatique impossible?

Combien de fois aussi ne sommes-nous pas appelés à soigner des malades actuellement saturés de *camphre*, de *musc*, d'*opium*, de *quinquina*, d'*iode*, de *mercure*, etc.; et, néanmoins, chez ces sujets, nos médicaments, quelquefois même administrés par simple olfaction, n'agissent-ils pas immédiatement, et n'ont-ils pas produit de ces cures merveilleuses qui ont fait la gloire et le triomphe de l'homœopathie?

Il est à remarquer que, dans plusieurs de ces cas, une même substance s'est trouvée appliquée à la fois à l'état naturel et à l'état dynamisé, sans que les doses massives aient nui en rien à l'effet des doses infinitésimales, les unes et les autres conservant au contraire chacune leur sphère d'action. A ce genre de faits se rattachent les exemples de buveurs de *café* et de *fumeurs* auxquels nous administrons avec succès le *café* ou le *tabac* dynamisé.

Bien plus, il nous arrive de nous servir avec avantage des atténuations plus ou moins élevées de certains médicaments, tels que le *mercure*, le *soufre*, le *quinquina*, etc., pour combattre les fâcheux effets produits par l'abus de ces mêmes médicaments employés à l'état naturel. Ici, loin que les atténuations soient neutralisées, ce sont elles qui neutralisent jusqu'à un certain point les doses massives.

Quel est donc le fondement de ces craintes qui ont fait considérer l'emploi de tous les modificateurs internes ou externes comme nécessairement contraire à l'action de nos médicaments, et qui ont dicté le régime soi-disant *homœopathique*, régime purement négatif, conçu en vue des médicaments bien plus que des malades, et qui se borne à proscrire indistinctement la plus

grande partie des *matières de l'hygiène* au lieu de les utiliser au profit des divers sujets en traitement?

Du reste, il ne faut pas se le dissimuler, Hahnemann lui-même s'est écarté de son principe lorsqu'il a admis comme auxiliaires des médicaments dynamisés l'électricité, le magnétisme, l'hydrothérapie, certaines applications topiques, comme celles de l'*arnica*, du *thuya*, du *savon*, et surtout lorsqu'il a eu recours à l'association de plusieurs médicaments homœopathiques, administrés, il est vrai, d'une manière *intercurrente* ou *alternative*, mais qui, malgré ces distinctions subtiles, n'en ont pas moins une action simultanée sur l'organisme.

Loin de nous donc ces préjugés qui nous entravent dans la pratique et dont nous ne nous affranchissons qu'à l'aide d'expédients indignes de la science et de la vérité; marchons ouvertement dans la voie où notre maître, à son insu peut-être, nous a fait faire les premiers pas; elle promet d'être féconde, si nous l'explorons avec mesure et discernement, elle serait au contraire fatale à l'homœopathie, si nous devions nous y jeter sans régle et sans criterium. C'est bien cette crainte qui depuis longtemps m'a empêché d'exprimer toute ma pensée sur ce sujet, et m'a porté à m'élever en plusieurs occasions contre les tendances plus libres de quelques-uns de mes confrères. L'homœopathie sortait à peine de cette première phase où elle avait dû, comme toute doctrine nouvelle, s'affirmer avant tout, et partant exclure et s'isoler. Ses représentants ne pouvaient renoncer à ses exclusions et tendre la main à d'autres méthodes, sans compromettre l'homœopathie en paraissant douter de sa valeur, sans énerver en même temps la pratique de ses jeunes adhérents en ébranlant dans leur esprit la certitude de ses principes. Mais en bien peu d'années les choses ont changé d'aspect : l'homœopathie est entrée rapidement dans une phase d'envahissement, je dirai mieux, de transition, où, débordant en quelque sorte sur les médecins de toutes les écoles, elle a embrassé une foule d'élé-

ments nouveaux qui lui étaient plus ou moins incomplétement assimilés. Alors se sont fait entendre les appels à la *tolérance*, à la *tradition*, et l'on a compris qu'il ne s'agissait plus, comme on l'avait rêvé d'abord, du triomphe de l'homœopathie par l'anéantissement de l'ancienne médecine, mais de la régénération de la médecine par l'homœopathie.

Les considérations qui devaient nous arrêter naguère n'existent donc plus aujourd'hui, et, dans ce grand mouvement des esprits vers la réforme médicale, nous pouvons apporter librement notre part d'efforts pour développer les grandes vérités que nous a léguées Hahnemann, et les rattacher à l'héritage séculaire de la médecine. »

Nous n'avons rien à ajouter aux citations qui précèdent. Nos commentaires ne pourraient qu'affaiblir l'expression éloquente de cet esprit nouveau qui se manifeste parmi nos confrères, en France et à l'étranger. Mais, nous ne pouvons nous empêcher de faire ressortir l'entière franchise et la parfaite bonne foi avec lesquelles des hommes, qui s'étaient *avancés jusqu'aux plus extrêmes limites de l'homœopathie*, reviennent aujourd'hui vers la tradition que des préoccupations trop exclusives leur avaient fait oublier un moment. C'est un noble exemple auquel nous applaudissons et que chacun de nous doit s'efforcer d'imiter.

F. Gabalda.

DÉMONSTRATION CLINIQUE

DE

L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES.

« Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable. »

S'il est un fait en médecine auquel puisse s'appliquer cette sentence du poëte, c'est à l'action des doses médicamenteuses infinitésimales, dites *homœopathiques*, recommandées par Hahnemann, et adoptées par un grand nombre de médecins, ses disciples.

Quoi de moins vraisemblable, en effet, que d'attribuer une propriété quelconque, celle surtout de modifier l'organisme humain, à des quantités de médicaments infinitésimales, c'est-à-dire, tellement atténuées que l'esprit seul peut les concevoir?

Que sera-ce si l'on ajoute que certaines substances à peu près inertes, comme l'argile, le charbon, le soufre, etc., acquièrent, si on les soumet à des atténuations successives, des propriétés curatives très-remarquables?

Quoi de plus invraisemblable, je le répète? et pourtant rien n'est mieux démontré, rien n'est plus vrai.

Toutes les objections, tirées de cette invraisemblance, nous tous, avant d'adopter la réforme thérapeutique de Hahnemann, nous nous les sommes adressées; tout le ridicule qui paraît de prime-abord s'attacher à de pareilles assertions, nous l'avons ressenti; devant des objections si naturelles, en présence de ce ridicule flagrant, nous avons tous hésité, reculé, nous avons même longtemps, nous l'avouons sans crainte, mêlé nos voix au concert de sarcasmes et d'ironies qu'a toujours soulevé cette partie de la

nouvelle doctrine. C'est dire que nous comprenons parfaitement l'hésitation, l'incrédulité du médecin, de ceux que distingue le plus l'amour de la science et de l'humanité, de quelques-uns même qui ne répugnent pas à croire à la vérité de la loi des semblables, que d'illustres exemples aussi bien que de consciencieuses études ont ébranlés, et qui se sentent entraînés dans de nouvelles voies médicales.

Comment donc sont tombées ces objections si puissantes au premier abord, comment s'est évanouie notre hésitation, comment enfin la vérité nous est-elle apparue derrière ce voile d'invraisemblance qui couvre les doses dites *homœopathiques?*

C'est par le *criterium* en usage dans toute science naturelle expérimentale, par le critérium qui seul nous sert à juger les faits qui tombent sous les sens, c'est-à-dire par l'*observation.* « L'action des doses infinitésimales, dit M. Andrieu (d'Agen) est un fait expérimental : ce fait remplit des volumes. Peu m'importe qu'il dépasse les conceptions des plus fortes intelligences; ceux qui le constatent tous les jours ne l'expliquent pas mieux que leurs adversaires qui le nient. Ils courbent la tête sous le poids de l'évidence; les faits sur lesquels ils s'appuient ne relèvent que d'eux-mêmes....... Ceux qui affirment et ceux qui nient ces faits ne pourront jamais s'entendre que sur le terrain neutre de l'observation[1]. » On a rassemblé dans les divers ouvrages consacrés à la méthode homœopathique une série fort longue de preuves analogiques, métaphysiques et autres, pour arriver à faire comprendre l'action des doses infinitésimales; mais tous ces arguments, y compris celui même qui est tiré de la préparation spéciale des médicaments hahnemanniens, de leur trituration prolongée, de la division parfaite des molécules qui en résulte, tous ces arguments, dis-je, ne servent qu'à préparer la conviction ou à la confirmer : le seul moyen de démonstration, je le répète

1. *Revue médicale homœopathique*, publiée à Avignon, t. II, p. 456.

avec M. Andrieu, c'est le critérium des faits de pure expérience, l'observation. C'est l'observation, entourée de toutes les garanties d'exactitude désirables et suffisamment répétée, qui a substitué pour nous, qui substituera, pour tous ceux qui viendront l'interroger dans les mêmes conditions, la vérité à l'invraisemblance dans cette question de la posologie infinitésimale, l'une des plus importantes et vraiment essentielles de la réforme thérapeutique.

Dans le but de répondre à cette nécessité de l'observation pour nos confrères et de les préparer à l'expérience directe, j'ai voulu, suivant l'exemple donné dans ce journal par un de mes amis et collaborateurs [1], réunir dans ce travail un certain nombre de faits qui m'ont paru démontrer nettement l'action sur l'organisme malade des doses dites *homœopathiques*; on verra que cette action se révèle par des modifications sensibles, et qu'elle conduit promptement, sans secousse ni danger, à la guérison.

Ces faits peuvent se ranger en deux catégories : dans la première sont ceux qui m'ont paru le plus susceptibles d'opérer la démonstration que je me propose : ils offrent des exemples de guérison par des doses infinitésimales de médicaments qui eussent été, dans les mêmes circonstances, employés à doses pondérables par nos confrères : je veux parler du *quinquina*, de l'*arnica*, de l'*ipécacuanha*, de la *noix vomique*, de l'*iode*, des *cantharides*, du *mercure*, de l'*arsenic*, du *seigle ergoté*, de l'*émétique*, du *charbon végétal*, du *nitre*, de la *sabine*, de l'*acide nitrique*, etc.

Dans une seconde catégorie je pourrais offrir des cas nombreux de guérison par des substances dont l'emploi est à peu près inconnu des médecins, ou du moins leur est peu familier, comme le *soufre*, la *silice*, le *rhus toxicodendron*, la *sepia*, la *spigelie*, l'*ellébore blanc* et le *noir*, le *thuya occidentalis*,

(1) *Des effets sensibles des doses infinitésimales*, par le docteur Gabalda; *Art Médical*, t. I, p. 128.

la *bryone*, la *coque du Levant*, le *venin du lachesis*, le *baryte*, la *pulsatille*, le *phosphore*, le *platine*, etc. Je ne citerai dans cet ordre de faits qu'un petit nombre d'exemples, parce qu'ils me paraissent offrir une démonstration moins rigoureuse que les premiers, dans lesquels on peut comparer parfaitement l'action des doses infinitésimales et des doses massives du même médicament, les uns et les autres étant usités dans les mêmes circonstances.

I.

— *Accès de toux spasmodique liée à la présence de vers intestinaux : guérison de la toux et expulsion des vers par le semen contra à dose infinitésimale.* Mlle R...., âgée de cinq ans, passage Choiseul, d'une constitution lymphatique, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, a eu la rougeole il y a vingt jours; l'éruption a été très-forte, accompagnée d'une fièvre intense et de quintes de toux d'une violence extrême. Cette toux a survécu à la maladie elle-même sans perdre de son intensité depuis quinze jours; sèche et assez continue pendant toute la journée, elle redouble dans certains moments sous forme de quintes, accompagnées de suffocation et analogues à celles de la coqueluche, mais non suivies d'inspiration sifflante ni de vomissements glaireux comme dans cette dernière affection; deux fois seulement, en toussant, elle a vomi les aliments un peu solides qu'elle avait pris, mais les liquides et les potages sont conservés. Ces quintes se montrent de préférence le matin après le réveil, ou dans la soirée. — La percussion de la poitrine donne une sonorité parfaite, et l'auscultation ne révèle aucune anomalie dans les bruits de la respiration.

Une fièvre modérée, mais continue, avec chaleur sèche, affaiblit la petite malade; l'appétit est nul, la soif assez marquée; elle dort assez bien la nuit et souvent tousse pendant son sommeil.

Le médecin, qui a donné à cette enfant des soins d'autant plus empressés et affectueux qu'il est ami de la maison, a épuisé la série des sirops bechiques, des pectoraux, des potions et pilules calmantes ou anti-spasmodiques, il a même appliqué un large vésicatoire sur la poitrine et est sur le point de recourir à un cautère lorsqu'on lui propose de me faire appeler en consultation; il accepte avec une sorte de défi adressé à l'homœopathie.

Lorsque j'eus procédé à l'examen de la petite malade en présence de mon confrère, ne reconnaissant pas sous cette forme de toux spasmodique les caractères précis de la coqueluche, ne trouvant pas non plus, dans l'état de la poitrine, de lésion grave qui pût me donner l'explication de la violence et de la ténacité des symptômes, je me

demandai si la présence de vers intestinaux ne pouvait pas être la véritable cause de cette affection. A une question que je fis en ce sens, mon confrère répondit que l'enfant avait, en effet, quinze jours auparavant, rendu deux ascarides lombricoïdes vivants, qu'il lui avait alors administré du calomel à deux reprises, qu'un autre ascaride avait été expulsé mort à la suite de la première dose, que la seconde prise n'avait été suivie d'aucun effet, et que, dès lors, il lui était démontré que la présence d'autres vers ne pouvait rendre compte de la toux qui tourmentait sa malade. Malgré cette affirmation, je crus devoir prescrire le *semen contra* ou *cina*, d'autant mieux que ce médicament me parut le plus homœopathique à l'ensemble des symptômes que j'avais à combattre. Ma prescription fut *cina*, 12e dilut., 3 glob. dans 60 gr. d'eau, à prendre par cuillerées à café toutes les trois heures (14 mars 1851, 6 heures du soir).

Le 16, à 4 heures après midi, on me rapporte que la petite malade a été beaucoup mieux, toute la journée et la nuit, mais que ce matin, après sa cuillerée de potion, elle a été prise d'une quinte très-forte, et que depuis lors la toux sèche ordinaire a été continuelle. Je prescris de donner seulement une cuillerée à café de potion dans le cas où une nouvelle quinte se manifesterait.

Le soir, accès de toux très-forte; le lendemain 17, je suspends toute médication. — Le 19, aucun accès ne s'est montré; depuis plus de deux jours, la toux est beaucoup moins fréquente et moins sèche; cette nuit l'enfant a parfaitement dormi sans tousser; elle a mangé hier et ce matin des aliments solides qu'elle a bien conservés. Je fais reprendre le même médicament par cuillerées à café matin et soir.

Le 20, j'apprends que la petite malade a rendu deux lombrics la veille au soir; sa peau est fraîche, son teint devient rosé, son appétit est bon, elle tousse à peine et cette toux est facile. Je fais continuer encore le médicament pendant quelques jours, au bout desquels il n'y avait plus trace de toux ni d'autres symptômes.

J'ai cité cette observation comme également remarquable au triple point de vue du diagnostic, du choix du médicament et de son action si rapide et efficace, malgré l'exiguité de la dose, quelques globules de la douzième dilution : ajoutons qu'elle a eu pour témoin le confrère qui avait traité l'enfant depuis un mois, et qui avait inutilement usé des divers moyens, dont une pratique consciencieuse et l'affection qu'il portait à la malade lui avaient suggéré l'emploi.

— *Ascarides lombricoïdes expulsés avec le semen contra dilué.* Au dispensaire où j'assistais mon confrère et ami le docteur Milcent, on amena

le jeune Arthur J..., âgé de cinq ans et demi, revenu de la campagne depuis six mois avec une santé fort délabrée. Cet enfant n'a jamais rendu de vers. Blond, pâle, très-maigre, il offre tous les attributs du tempérament lymphatique le plus prononcé; il a les yeux cernés avec pupilles très-dilatées, il éprouve depuis quinze jours une diarrhée blanc-jaunâtre qui le mène jusqu'à vingt fois par jour avec coliques d'autant plus fortes que les selles sont moins fréquentes; son appétit est fort capricieux; il se frotte continuellement le nez; il éprouve des palpitations de cœur à la moindre impression et quand il marche un peu vite; il pleure à la moindre parole de reproche. Le 2 mars 1852, M. Milcent prescrit quatre globules *cina*, douzième dilution, dans 125 grammes d'eau, une cuillerée à bouche par jour. Le 9, on nous dit que l'enfant a rendu quatre vers lombricoïdes de $0^m,30$ de longueur environ dès la troisième cuillerée de *cina*, et en même temps la diarrhée a diminué; depuis deux jours qu'il n'a pas rendu de vers, retour de la diarrhée et des coliques; il se frotte beaucoup moins le nez. (*Cina*, cinquième dilution, une goutte dans 125 grammes d'eau, une cuillerée par jour.) 16 mars, cinq vers sont sortis à la suite de la première cuillerée et la diarrhée a fait place à la constipation. Depuis deux jours, selles molles et un peu lientériques, surtout la nuit, avec coliques, étouffements fréquents (*arsen. alb.* 2/2000e).

23 mars. Deux vers encore ont été rendus dans la semaine; il n'y a plus d'étouffements; les selles sont liées seulement depuis hier; l'enfant est bien plus vif, son appétit est plus régulier. (Pas de médicament).

30 mars. Le mieux général a continué; les selles sont liées et brunes, un peu diarrhéiques et écumeuses; à la moindre contrariété, diarrhée la nuit avec de fréquents gargouillements. L'enfant n'a pas rendu de vers cette semaine, il souffrait souvent de l'épigastre (*ars. alb.* 2/6000e.)

6 avril. L'enfant va très-bien; les selles sont presque normales. (Pas de médicament).—Le 13, la santé se maintient bonne; par précaution *cina*, 5e dil., 1 goutte.

Le 20, l'enfant n'a pas rendu de vers et va de mieux en mieux.

Le traitement général a été continué par M. Milcent, mais la démonstration de ce fait important, l'action du semen contra, à doses hahnemanniennes, me paraît, comme il a paru à mon confrère, péremptoirement établie.

Névralgies faciales intermittentes; guérison par le sulfate de quinine ou par le quinquina, à doses infinitésimales.

Je vais maintenant rapporter trois cas de névralgie périodique de la face, guéries d'une manière prompte et radicale par le

quinquina ou le sulfate de quinine à dose infinitésimale. J'en ai observé plusieurs autres analogues, mais ceux-ci suffiront amplement pour la démonstration de ma thèse.

I. — M. Y..., âgé de trente-huit ans, employé de bureau, éprouve tous les ans, au printemps, depuis l'âge de dix-huit ans, des accès de névralgie faciale; ces accès se montrent le plus souvent du côté gauche, quelquefois à droite, et parfois des deux côtés : leur durée est d'environ deux mois; elle augmente chaque année. Voici quinze jours qu'ils ont reparu, et se montrent chaque matin de sept heures à midi pour durer sept à huit heures. Les douleurs sont lancinantes, elles occupent surtout le pourtour de l'œil gauche, dans lequel elles excitent un larmoiement considérable, elles diminuent par la compression de la partie souffrante. La santé générale est bonne. Voici plusieurs années que les accès sont arrêtés par le sulfate de quinine. Le 10 février 1852, je prescris *sulfate de quinine*, 1re tritur., 50 centigr. dans 125 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

Le 11, douleurs plus violentes, mais pendant quatre heures seulement; le 12, douleurs aussi pendant quatre heures, mais plus faibles. Aujourd'hui 13, l'accès a manqué, la tête a seulement été un peu lourde (*sulfate de quinine*, 1re tritur., 60 centigr. dans 125 grammes d'eau, deux cuillerées par jour).

Quatre jours après, le 17, le malade m'annonce que rien n'est revenu. J'apprends au bout de plusieurs semaines que la guérison s'est maintenue.

II. — M. A..., âgé de trente-huit ans, est affecté de névralgie intermittente depuis quatre jours; l'accès commence à sept heures du matin : il a duré ces trois derniers jours jusqu'à dix heures et aujourd'hui jusqu'à onze heures de la matinée. La douleur occupe le côté gauche de la tête qui se trouve serrée comme par un cercle; de plus, le malade y éprouve comme des coups de marteau, avec sensation de ballottement intérieur d'un corps pesant comme du plomb. En dehors des accès, le malade accuse seulement les symptômes d'un léger coryza qui les a précédés.

Le 9 mai 1852, je prescris *china*, 6e dil., 4 glob., dans 125 gr. d'eau, à prendre le tiers de suite, le second tiers demain matin et le reste à midi. Le lendemain la crise vient, mais à peine sensible; aujourd'hui, 11 mai, le malade éprouve seulement à la même heure une sorte d'étonnement sans douleur. (*China*, 4 glob., 12e dil., une cuillerée matin et soir). Tout fut fini.

III. — M. R..., négociant, vient m'annoncer que depuis trois jours il est pris tous les matins, à huit heures, d'une douleur lancinante dans l'arcade sourcilière droite, jusqu'à trois heures de l'après-midi; en

même temps que la douleur disparaît il ressent dans l'intérieur du crâne une sorte de ballottement, comme s'il y avait de l'eau. Il y a dix ans, M. R... a eu plusieurs accès de fièvre intermittente qui ont été coupés avec le sulfate de quinine. Je prescris, le 9 avril 1852, *china*, 5e dil., 1 goutte dans 125 gr. d'eau, à prendre par cuillerées à bouche en deux jours. Le lendemain la douleur se montre, mais beaucoup moins vive; le 11, elle ne vient pas, et depuis lors elle ne s'est pas renouvelée[1].

— *Fièvre quarte chez deux enfants; guérison rapide avec l'arsenic aux doses infinitésimales.* Deux jeunes filles, âgées, l'une de huit, l'autre de de cinq ans, habitant Villequiers (Cher), sont atteintes depuis trois mois de fièvre quarte; une véritable épidémie de fièvre intermittente règne depuis l'automne dans ce village, et presque tous les enfants en sont atteints. C'est en vain que le sulfate de quinine leur a été prodigué.

Chez l'aînée, m'écrit-on, la fièvre débute vers midi par une soif ardente avec mal à l'estomac et à la tête, surtout à la région frontale; bientôt se déclare un frisson qui dure une demi-heure et s'accompagne de tiraillements dans les membres, puis de douleurs dans tout le corps. Une chaleur ardente, avec soif très-vive, succède au frisson; vers quatre heures, sueur très-légère, puis retour de la chaleur jusqu'à sept heures du soir; après la fièvre, nuit mauvaise avec douleurs de tête et d'estomac. La soif existe depuis les prodromes et pendant le frisson jusqu'à la fin de l'accès. La veille et le matin du jour de l'accès, diarrhée avec urines très-chargées. Dans l'intervalle, très-peu d'appétit; l'enfant ne mange que de la soupe; amaigrissement considérable avec teinte jaune blâfarde de la peau.

Chez la plus jeune les symptômes de l'accès sont analogues, mais sa durée est moins longue; de plus, elle dort presque tout le temps, s'éveille avec une légère moiteur, et tout est fini. Dans l'intervalle, fort appétit, gaieté, teint pâle, mais moins blafard que celui de sa sœur.

Le 3 décembre 1853, j'envoie : 1° pour l'aînée, *arsenicum album*, 10e dil., deux gouttes dans du sucre de lait; faire dissoudre chaque dose dans six cuillerées d'eau, dont elle prendra deux cuillerées à la fin de l'accès, puis une matin et soir; 2° pour la plus jeune, *arsenicum album*, 30e dil., 2 gouttes à prendre comme sa sœur.

Le 16, on m'écrit que l'accès qui a suivi la première prise a été très-faible chez l'aînée et à peu près nul chez la cadette; le deuxième accès a été également à peu près nul chez celle-ci qui ne s'est même pas couchée, mais il a été assez violent pour l'aînée : commencé à deux heures au lieu de midi, il a duré jusqu'au matin avec les trois stades mélangés, mais moins de douleurs d'estomac. (*Arsenicum album*, 30e dil., deux gouttes en deux doses pour l'aînée, une seule en deux

(1) Ces deux dernières observations ont déjà été rapportées dans mon travail intitulé : *La Méthode homœopathique et la médication ordinaire comparées dans le traitement des fièvres intermittentes*, p. 14.

doses pour la cadette, à prendre à la fin de l'accès et la veille au soir du jour où il doit venir). — Le 20, deux accès très-faibles, presque sans frisson et sans douleur chez l'aînée; la plus jeune n'a éprouvé qu'un léger malaise (même prescription). — Le 15 janvier : la petite n'a plus eu d'accès; celui de l'aînée revient faible, mais comme il y a quinze jours (*china*, 5e dil., trois gouttes à prendre comme les doses précédentes). Ce médicament laisse la maladie au même degré et paraît ramener les douleurs d'estomac que l'arsenic avait dissipées. Tous les trois jours, de neuf heures du matin à une heure de l'après-midi, léger frisson suivi de chaleur modérée, puis sueur à la face et aux mains; l'appétit est revenu, le teint est bien meilleur et les forces renaissent (*arsenicum album*, 24e dil., 10 globules, à prendre un tous les trois jours). Dès ce moment les accès ne viennent que deux fois, à peine sensibles, et disparaissent après le 4e globule d'une manière complète.

En mars, j'apprends que la santé des deux enfants est florissante et meilleure même qu'elle n'était avant l'invasion de la fièvre.

Tout médecin versé dans l'étude de la thérapeutique expérimentale, à la lecture des symptômes de cette fièvre chez les deux enfants, aurait reconnu immédiatement la cause de l'insuccès du sulfate de quinine pour sa curation; le principe homœopathique lui eût en même temps indiqué l'arsenic comme spécifique dans ces deux cas analogues entre eux, et l'événement a prouvé que la loi des indications positives, la loi des semblables, avait été bien appliquée. Seulement elle l'a été au moyen de l'administration du médicament élevé à la *trentième dilution*, c'est-à-dire, à une dose *excessivement infinitésimale*, si je puis m'exprimer ainsi; et l'on peut même reconnaître par l'observation que cette dose a agi d'une manière plus prompte et plus efficace que la dixième; or, je rappellerai que la trentième représente une fraction au dénominateur de laquelle est l'unité suivie de 60 zéros. Pour répondre à ma thèse, je dois ajouter que ce cas est un de ceux où la médecine ordinaire, mue par une indication purement empirique, l'insuccès du sulfate de quinine, recommande et emploie avec bonheur l'arsenic comme *succédané* (expression malheureuse et absolument fausse) du quinquina. Seulement l'observation ci-dessus lui montre que l'arsenic en

pareil cas (c'est-à-dire, s'il est *homœopathique* à la maladie), guérit au moins aussi bien, prescrit à la dose infinitésimale la plus élevée, qu'il guérit en nature.

Le sel marin, le charbon végétal, le fer, le café, le cédron, et bien d'autres médicaments, ont été signalés comme ayant guéri certaines fièvres intermittentes : il suffit de parcourir les ouvrages de clinique homœopathique pour trouver des guérisons semblables obtenues avec les mêmes médicaments à dose infiniment petite ; mais je ferai observer que le médicament employé avait été reconnu par l'expérimentation physiologique susceptible de produire des phénomènes *semblables* à ceux de la fièvre guérie par lui.

— *Phlébite crurale au déclin d'une fièvre typhoïde ; guérison avec le mercure.* M. P...., espagnol, âgé de 23 ans, demeurant rue Neuve-des-Mathurins, était arrivé au trentième jour d'une fièvre typhoïde grave ; les symptômes propres à cette maladie, comme diarrhée, céphalalgie, subdélirium, avaient cédé quelques jours auparavant ; mais en même temps le malade avait commencé à souffrir d'une douleur aiguë à la cuisse gauche, dont l'intensité n'a cessé de s'accroître jusqu'à ce jour : cette douleur est lancinante, elle est ressentie à la partie interne, moyenne et supérieure de la cuisse où la pression sur le trajet des vaisseaux fémoraux la fait éclater, en même temps qu'elle permet de reconnaître un gonflement local, une sorte de cordon ; la douleur s'exaspère dès le commencement de la nuit et prive le malade de sommeil. A cette affection locale s'ajoute un cortége de symptômes généraux graves : pouls à 100 pulsations, petit et mou ; sueurs abondantes qui inondent la tête et la poitrine : nombreux sudamina ; inappétence, soif vive ; constipation. Inutile d'ajouter que l'amaigrissement est considérable.

Le 26 mars au soir, je prescris : *mercur. corrosiv.* quatre globules de la 12e dilution dans quatre cuillerées à bouche d'eau, à prendre par cuillerées à café toutes les trois heures. Le 27, à midi, j'apprends que le malade a un peu dormi, sa douleur éprouve un sensible amendement ; la transpiration, si abondante, s'est modérée de telle façon que tout le monde en est surpris ; le pouls est à 88 (même médicament, bouillon). — Le 28, *le malade a dormi*, *il ne souffre presque plus que par la pression sur le trajet des vaisseaux de la cuisse ; les sueurs sont supprimées ; pouls à* 80 ; *appétit* (alterner *mercure corrosif*, quatre globules 12e dilution et *china* quatre globules 12e dans un demi-verre d'eau, par cuillerée à café, toutes les trois

heures; deux potages clairs). — Le 29, l'amélioration continue, il existe à peine un peu de sensibilité à la pression (*china* seul toutes les quatre heures).—Le 31, état parfait; 70 pulsations (œuf; pas de médicaments). — Le 4 avril, le malade commence à se lever, mange du poulet, va régulièrement à la garde-robe et se trouve très-bien.

Je m'arrête et je demande si une action thérapeutique peut se montrer plus claire, plus franche, plus prompte dans ses effets. Au bout de cinq à six heures, la malade ayant pris à peine deux globules imbibés de la douzième dilution de *mercure corrosif*, l'inflammation veineuse avait diminué, les douleurs et les symptômes généraux qui l'accompagnaient avaient éprouvé un notable amendement; en trois jours cette inflammation datant d'une semaine, qui s'aggravait sans cesse, qui puisait son aliment, comme elle avait trouvé sa source, dans l'état maladif du sujet, cette grave inflammation avait disparu. — Le mercure à l'extérieur eût été, je n'en saurais douter, la médication de l'école, et c'est celle qui lui a donné en pareil cas les plus beaux succès; car, lors même que l'état du sujet permet l'application des sangsues, celles-ci ne procurent qu'un commencement d'amélioration et la guérison ne suit réellement que les frictions mercurielles. Mais, qui oserait prétendre que la guérison eût été plus rapide, aussi rapide même et aussi exempte d'inconvénients? Au moins, mon observation prouve-t-elle que les globules de mercure dilué ont aussi bien agi que le mercure employé à doses massives et en frictions sur les parties malades.

Pour donner une observation complète, je dois ajouter que le malade, en pleine convalescence, se levait depuis plusieurs jours, qu'il avait repris toutes les apparences de la santé, et outrepassait mes permissions que j'avais peut-être eu le tort de laisser trop larges, quand il s'aperçut, le soir en se couchant, que sa cuisse et sa jambe gauche étaient gonflées et tendues; il ne dit rien pendant trois jours, craignant qu'on ne l'empêchât de se lever; mais, l'enflure croissant, il prévint sa mère: je constatai alors un gonflement de tout le membre inférieur, comme un œdème dur, sensible au toucher, surtout à la jambe au niveau de la veine saphène interne et à la partie inférieure des vaisseaux fémoraux, c'était tout l'aspect d'une *phlegmatia alba dolens;* la circonférence

de ce membre mesurait à peu près le double de celle du membre opposé; du reste, pas de cordon ni de nodosités appréciables; l'état général toujours parfait.

Le 17, je prescris *sulfur*, 30e, quatre globules dans huit cuillerées d'eau, une par jour. Ce médicament reste sans effet. De l'avis de mon confrère, M. Perry, je prescris au malade, le 30 avril, *arsenic* 12e dilution, quatre globules à prendre en une fois tous les trois jours. Le troisième jour, après la première prise, la diminution de la *phlegmatia* était appréciable; le 7 mai, les deux membres étaient parfaitement semblables l'un à l'autre, la guérison était complète.

L'action thérapeutique de l'arsenic n'est-elle pas, dans cette rechute, aussi remarquable que celle du mercure l'avait été la première fois? Du reste, aucun phénomène physiologique ne s'était montré du côté du tube digestif, pendant l'administration du remède; mais je dois noter que pendant les troisième, quatrième et cinquième nuits qui suivirent son emploi, le malade *urina la nuit au lit sans s'en apercevoir;* or, un pareil accident n'était pas arrivé à ce jeune homme depuis sa plus tendre enfance, et même ses parents ont remarqué chez lui une facilité plus qu'ordinaire à retenir ses urines et à ne les épancher que fort rarement dans la journée, jamais la nuit. On ne peut donc attribuer qu'à l'arsenic ce trouble dans l'excrétion urinaire et dans la sensibilité de la vessie; les médecins, disciples de Hahnemann, n'en seront pas surpris, car ils savent que l'*incontinence d'urine nocturne* a été notée comme un des phénomènes de l'action de l'*arsenic* pris dans l'état de santé. On lit, en effet, dans le *Traité des maladies chroniques*, d'Hahnemann (art. *arsenic*).

§ 615. Fréquentes envies d'uriner.
§ 616. Envies d'uriner toutes les minutes.
§ 617. Il est obligé, la nuit, de se relever trois ou quatre fois pour uriner.
§ 618. Émission involontaire d'urines, la nuit, en dormant.
§§ 619-20. Émission involontaire d'urine.

L'observation suivante démontre les bons effets du *calomel à dose infinitésimale*, dans un cas où l'emploi du *calomel à dose*

fractionnée produit généralement d'heureux résultats : l'action de la *bryone* n'est pas moins remarquable.

— ***Rougeole compliquée; laryngite aiguë grave; pneumonie à gauche; action rapidement curative de la bryone et du mercure doux.*** Le jeune B....., âgé de sept ans, rue de l'Ancienne-Comédie, 9, d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatique, n'a pas été en rapport avec une personne atteinte de rougeole, mais il reçoit chaque jour les embrassements de son oncle dont la fille est traitée par moi d'une rougeole grave. Je suis appelé lorsque depuis cinq jours cet enfant se plaint de douleurs dans les membres et d'un malaise général, avec toux fréquente, mais sans coryza. Le 3 avril 1855, à 9 heures du soir, je constate une fièvre intense, pouls à 120, plein et dur, respiration accélérée, toux sèche, revenant par quintes, et qui répond dans le ventre; à l'auscultation je trouve seulement du râle des deux côtés du thorax en arrière. Je prescris *aconit*, 4 globules 12e dilution, dans 125 gr. d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures. Le lendemain matin, les symptômes sont à peu près les mêmes. On continue *aconit*. Le 5 au matin, je trouve une éruption rubéolique générale qui avait débuté à la face la veille au soir; mais la fièvre n'a pas diminué, le pouls est plein, à 128, et deux autres affections locales graves se dessinent nettement. Il existe en effet une laryngite aiguë caractérisée par une douleur de cuisson au niveau du larynx, de l'enrouement ou plutôt une extinction presque complète de la voix, une toux sèche et rauque, une respiration sifflante qui rappelle le croup et effraie les assistants. De plus je constate une pneumonie du côté gauche caractérisée par une douleur aiguë au niveau du sein correspondant, respiration très-accélérée, diminution de la sonorité et souffle très-manifeste à la partie postérieure du thorax et dans son tiers supérieur; expectoration nulle (*bryonia*, 4 globules 12e dilution dans 125 gr. d'eau; une cuillerée toutes les deux heures). Le soir on me raconte que, un quart-d'heure après la première cuillerée de *bryonia*, l'enfant a été pris d'un accès de suffocation tel qu'on crut qu'il allait mourir; il me paraît y avoir un léger amendement de tous les symptômes: le pouls est à 120, la chaleur moins brûlante, la toux moins rauque, mais le sifflement laryngé est très-prononcé; je constate un pointillé rouge dans le pharynx, mais la déglutition est facile (*calomel*, 4e dilution, 1 goutte dans 125 gr. d'eau, à alterner avec *bryonia*, une cuillerée toutes les deux heures). Le 6, la nuit a été assez bonne; tous les symptômes ont diminué d'intensité, le souffle de la partie supérieure du thorax ne s'est pas étendu, il paraît moins sec; pouls à 116 (même traitement). Le matin du 7 je trouve la mère éplorée; elle croit son enfant près de mourir, tant il est resté calme : en effet le sifflement laryngé ne se fait plus entendre que dans les fortes inspirations, et l'enfant n'a eu aucune agitation, il a dormi d'un bon sommeil et ne

demande rien. Tous les autres symptômes ont éprouvé la même amélioration : le pouls marque 100 pulsations, sans dureté, la chaleur est modérée, les taches de la peau commencent à pâlir, à l'auscultation je reconnais quelques bulles de râle crépitant qui se mélangent au souffle devenu plus moelleux. Et pourtant j'ai quelque peine à ramener le calme dans le cœur de la pauvre mère. On continue *bryone* et *calomel*.

Le 8, l'enfant, qui a très-bien dormi, demande à manger; l'enrouement a presque disparu, la toux est plus forte et plus facile, sans sifflement, le râle crépitant de retour efface le souffle au sommet du poumon gauche ; pouls à 92 ; (*calomel*) bouillon de poulet. Le 9, sommeil toute la nuit, 84 pulsations; l'enfant demande à manger à grands cris (qu'on se rappelle l'état si grave dans lequel il se trouvait le 5, *quatre jours* seulement avant celui-ci ; faisons aussi remarquer que dans ce moment une épidémie d'angines couenneuses régnait à Paris). La toux persistait laryngée et encore parfois assez sèche; je fais donner *hepar. sulfur. calcarea*, 4 globules 24ᵉ dilution dans 125 gr. d'eau; une cuillerée toutes les trois heures. Le 11, l'enfant mange potages, œufs et demande toujours. Depuis la veille tous les signes stéthoscopiques ont disparu du côté du thorax. Le 13, diminution progressive de la toux, qui est le seul symptôme qui trouble la convalescence parfaite pour tout le reste (*pulsat.*).

Aucun accident n'a suivi cette rougeole si grave et si promptement guérie.

On ne refusera pas, je pense, d'attribuer cette prompte disparition de lésions aussi sérieuses à l'usage de deux médicaments, dont l'un, ainsi que je l'ai fait remarquer en commençant, eût été très-probablement et avec raison employé par les praticiens les plus éclairés; on voit ainsi que la dose homœopathique n'a nullement entravé sa bienfaisante efficacité.

— *Métrorrhagie promptement arrêtée par l'ipécacuanha.* Mᵐᵉ D...., demeurant quai de Gèvres, âgée de quarante-deux ans, a toujours été menstruée d'une façon irrégulière ; il y a deux ans elle a éprouvé une perte utérine qui a duré un mois; actuellement il y a plus d'un mois qu'elle est retenue au lit par une perte nouvelle; le sang est vermeil et liquide, il coule peu étant couchée, mais, pour peu qu'elle se lève, sa sortie est abondante et s'accompagne de fortes douleurs dans le bas-ventre et dans les hanches, avec nausées, grande faiblesse et sentiment de froid. Constipation habituelle; en urinant, elle éprouve dans le canal une douleur brûlante comme par un charbon ardent. Je prescris, le 28 janvier 1851, *ipéca* 5ᵉ dil., une goutte dans 125 gr. d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Le 30, notable amélioration; le sang est complétement arrêté quand la malade est couchée; si elle se lève, il coule peu abondant, et la malade n'éprouve plus de nausées et fort peu de coliques. (Même prescription, trois cuillerées par jour.) Le 1er février, perte complétement arrêtée (achever le médicament); le 6, le sang n'a pas reparu, la malade se plaint seulement de constipation et de tiraillements dans le bas-ventre avec frisson vers le soir; ils disparaissent avec *noix vom.* 24e dil. 3 glob. dans 125 gr. d'eau, une cuillerée par jour.

Ce n'est pas une chose nouvelle pour les thérapeutistes, que l'utilité de l'ipécacuanha dans les affections hémorrhagiques, et en particulier dans la métrorrhagie; il suffit de lire les pages consacrées à l'étude de ce médicament, par M. Giacomini, par MM. Trousseau et Pidoux, pour trouver de nombreuses observations analogues à celle-ci; mais la mienne montre que ce médicament n'est pas moins efficace en pareil cas, si on l'emploie à la dose prescrite par Hahnemann.

Ce mode d'administration ne donne pas des résultats moins remarquables dans les autres cas où la pratique ordinaire obtient de l'ipécacuanha d'excellents effets, comme dans la dyssenterie, la cholérine, l'embarras gastrique, la bronchite catharrale des enfants, etc. Ces diverses affections, la dernière surtout, étant fort communes, les faits du même genre fourmillent dans les recueils homœopathiques. Aussi, je me contenterai de citer les suivants :

— *Gastro-entérite, suite d'indigestion chez un enfant d'un an.* Cet enfant venait d'être sevré; on eut l'imprudence de lui faire manger des haricots le 20 octobre 1851 : la nuit suivante, il fut pris de vomissements et de diarrhée, et depuis lors, il y a quatre jours, cet enfant refuse tous les aliments; souffrant d'une soif ardente, il boit avec avidité et vomit immédiatement même l'eau pure ingérée en petite quantité : sept à huit fois par jour, il se salit et rend des matières claires mêlées de quelques grumeaux analogues à du jaune d'œuf. Le ventre est balonné et sensible ainsi que la région épigastrique : pâleur de la face qui est grippée; cris presque permanents; l'enfant porte les mains à la tête; extrémités froides, insomnie. — Le 24 octobre, on administre à l'enfant, par cuillerées à café, toutes les heures, *ipeca.* 5e dil. 4 glob. dans 125 gr. d'eau. Le lendemain, l'enfant ne vomit plus, il a bien dormi la nuit, les selles sont moins fréquentes et ressemblent à des œufs

brouillés; teint meilleur; il ne porte plus les mains à la tête. (Achever la potion.) Les vomissements n'ont plus reparu; le 30, les matières étaient formées et la santé complétement rétablie.

— *Bronchite aiguë avec suffocation chez un enfant.* La petite C...., âgée de trois ans, fille d'un concierge de la rue du Mail, est douée d'un tempérament lymphatique très-prononcé; elle a, me disent ses parents, la poitrine grasse, tousse habituellement, et des râles avec sifflement se font souvent entendre quand elle respire et pendant son sommeil. De temps à autre elle perd l'appétit, sa peau est brûlante, la toux augmente, devient plus sèche; on entend dans la poitrine des bruits variés, des râles, des sifflements; on dirait qu'elle est pleine de mucosités dont l'enfant ne peut se débarrasser : alors les efforts de la toux occasionnent des nausées, quelquefois des vomissements d'eaux claires; la respiration demeure fort gênée, l'enfant est obligé de rester assise, et parfois, la nuit, il paraît près de succomber dans une crise de suffocation. C'est pendant une de ces crises que je fus appelé : l'auscultation me fit entendre des râles variés dans toute l'étendue du thorax, roncus sonores, sibilants, sous-crépitants, sans matité à la percussion; pouls à 110; face pâle et bouffie avec lèvres violacées : inappétence, soif modérée; selles assez fréquentes, liquides et glaireuses. — La mère me dit qu'en pareil cas le sirop d'ipécacuanha soulage immédiatement son enfant, mais sans la guérir, et que depuis deux ans qu'on a commencé à lui en prescrire l'usage, elle est obligée d'y revenir de plus en plus souvent, que son efficacité diminue à chaque crise nouvelle, et que son administration est suivie d'une telle fatigue pour l'enfant qu'elle n'ose plus lui en donner.

Le 3 octobre 1851, je prescris : *ipeca.* 4 glob. 5e dil. dans 100 gr. d'eau, à prendre par cuillerées à café toutes les heures. Un amendement notable et progressif suit la prise de chaque cuillerée; bientôt l'enfant peut rester couchée; la nuit suivante elle dort plusieurs heures. Le lendemain, je constate que la toux est grasse et plus facile, et la respiration beaucoup plus libre; les roncus perçus par l'oreille ont notablement perdu de leur intensité, le râle sibilant a surtout considérablement diminué : pouls à 90, un peu d'appétit. En continuant le médicament, on voit les accidents aigus s'éteindre peu à peu, de sorte qu'au bout de deux jours le retour à l'état chronique était opéré. — Quelques mois de traitement avec *hepar sulfuris*, *nux v.*, *calcarea*, *phosphor. sulfur.*, firent disparaître la maladie ancienne, et modifièrent complétement la santé de cette pauvre enfant, malgré les conditions d'hygiène défavorable dans lesquelles elle était obligée de vivre.

On trouve dans ce fait, c'est ma seule réflexion, non pas égalité, mais supériorité d'action thérapeutique de la dose infini-

tésimale du médicament approprié, relativement à celle de la dose massive à laquelle la petite malade était habituellement soumise.

— *Dyspepsie ; guérison rapide avec le charbon végétal.* M. R...., âgé de trente-neuf ans, négociant, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament bilioso-sanguin, est sujet depuis longues années à des accidents du côté de l'estomac : une ou deux heures après le repas, il éprouve un sentiment de pesanteur et de chaleur à la région épigastrique, avec sueur à la tête, rougeur et turgescence de la face et des yeux, vertiges et éblouissements, sensation de défaillance. Le matin il s'éveille avec la bouche mauvaise, l'haleine fétide, la langue jaune, la bouche remplie d'une salive pâteuse, sentiment de chaleur aux gencives ; il se plaint aussi d'être souvent tourmenté d'aphtes sur la muqueuse buccale. Ces divers accidents s'aggravent sous l'influence d'un régime excitant. Selles quotidiennes ; hémorrhoïdes borgnes assez fréquentes ; les urines laissent déposer un sédiment muqueux. Le 30 juin, 1854, j'ordonne : *carbo vegetabilis*, 30e dil., 6 glob. dans 125 gr. d'eau, à prendre le matin, et une heure avant dîner, par cuillerées à bouche.

Le 13 juillet, amélioration de tous les symptômes (même prescription) ; 24 juillet, le malade se dit presque guéri (*carb. veg.*, deux globules 24e dilution, dans 125 grammes d'eau, une par jour. Je rencontre le malade un mois après, il jouit d'une parfaite santé ; il m'en a encore renouvelé l'assurance, il y a peu de semaines.

Je n'ai pas besoin de rappeler que le *charbon végétal*, grâce au rapport fait à l'Académie de médecine par M. Patissier, et, grâce à la propagande active des annonces pharmaceutiques, a été employé d'une manière abusive, et souvent avec de graves inconvénients pour les malades, à la dose de plusieurs cuillerées par jour, dans la gastralgie en général ; je crois avoir montré que, dans le cas où ce médicament est indiqué par la loi de similitude, il est inutile de gorger le malade d'une poudre dont la plus grande partie demeure inerte ou est nuisible, tandis qu'une légère dose du même médicament dilué d'après le principe de la pharmacopée hahnemannienne suffit pour amener une complète guérison.

Du *charbon végétal* je rapprocherai la *noix vomique*. Celle-ci a été assez souvent employée depuis quelques années dans les

affections nerveuses de l'estomac et de l'intestin, mais son action n'a pas été considérée comme spécifique, on l'a expliquée par une sorte de propriété tonique due à son amertume[1]. Comprenne qui pourra cette explication; mais, quoi qu'il en soit, de beaux succès ont été obtenus par son usage; les insuccès, il est vrai, ont été plus nombreux, ce que le disciple de Hahnemann n'a pas de peine à s'expliquer : quand on prend l'amertume d'un médicament pour une indication, on ne doit pas s'étonner qu'une pareille voie ne conduise qu'à des déboires dans la pratique. Considérée au point de vue de la loi des indications et des médications positives, la *noix vomique* est devenue, dans les mains des médecins homœopathes, un médicament excessivement précieux, mais alors elle agit d'une façon merveilleuse aux doses infinitésimales les plus élevées dans l'échelle posologique; de telles observations fourmillent dans les recueils et dans la pratique de chacun de nous. J'en citerai trois qui sont fort courtes.

I.—Madame G...., âgée de 20 ans, demeurant rue Bertin-Poirée, est douée d'un tempérament lymphatique, très-blonde, sujette aux maux d'estomac, à la dyspepsie, aux flueurs blanches; nouvellement mariée et enceinte de trois mois et demi, elle éprouve, depuis deux mois environ, les symptômes suivants : peu d'appétit, sensation continuelle de plénitude à l'estomac qui augmente après le repas et s'accompagne alors de crampes épigastriques, pesanteurs sur le sternum, renvois aigres, nausées, ballonnement du ventre; pas de vomissements, même le matin; selles rares et très-difficiles; coliques fréquentes et sensation de pesanteur dans le ventre; les flueurs blanches habituelles chez la malade ont diminué depuis les premières semaines de la grossesse. Je prescris *nux vom.* 24e dilution, trois globules dans 125 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à café une demi-heure avant les repas et une autre après, si les souffrances se manifestent. C'était le 21 février. Le 3 avril seulement, je revis la malade qui me dit qu'elle s'était trouvée si bien, dès les premières cuillerées de la potion, qu'elle avait diminué promptement les doses et avait cessé de la prendre au bout de peu de jours, étant complétement guérie; elle ne savait de quels termes se servir pour exprimer tout son étonnement et sa satisfaction. Depuis cette époque, ses selles sont régulières. Ce jour-là,

1. Voy. *Traité de Thérapeutique*, par MM. Trousseau et Pidoux, t. I.

elle venait réclamer mes soins pour des vertiges, des douleurs de tête, de bas-ventre et de reins, qui cédèrent à la *belladone*, aussi facilement que les premiers accidents avaient fui devant *nux vomica*.

II.—Une cantatrice distinguée, madame R...., âgée de 28 ans, demeurant rue de Valois, jouissant habituellement d'une excellente santé, est enceinte pour la quatrième fois et se trouve au quatrième mois de sa grossesse. Depuis deux mois, elle accuse : pesanteur continuelle à l'épigastre qui augmente et devient crampoïde après avoir mangé, s'accompagne alors de renvois avec goût des aliments et d'aigreurs; vomissements d'eaux amères ou de bile verte, tous les matins; douleurs crampoïdes dans le ventre, quelquefois douleurs de reins et de bas-ventre semblables à celles de l'accouchement; constipation très-prononcée; quelques vertiges; fréquents épistaxis. Le 22 novembre 1852, madame R.... commence à prendre *nux vom.*, 30e, quatre globules dans 150 grammes d'eau, une cuillerée deux fois par jour. — Le 30, les vomissements sont arrêtés, les digestions faciles, les selles régularisées; restent d'assez vives douleurs dans le ventre, qui cèdent en quelques jours à la *belladone*.

III.—M. R...., fumiste, rue du Croissant, 20, âgé de 47 ans, homme robuste, d'un tempérament bilieux, souffre, depuis plus de deux ans, d'une affection de l'estomac, qui s'est singulièrement aggravée, depuis plusieurs semaines, malgré le régime sobre auquel il s'est soumis; il reconnaît, du reste, que des écarts de régime et des excès de boisson, faits antérieurement, n'ont pas été étrangers à la naissance et à l'aggravation de sa maladie. L'estomac et le ventre, l'estomac surtout, sont le siége d'un embarras douloureux et, par moment, surtout après les repas, d'une douleur brûlante, comme s'il y avait un charbon ardent; le ventre est ballonné et le siége d'une grande quantité de gaz qu'il expulse avec beaucoup de peine; les selles sont très-pénibles, les envies d'aller continuelles, et il n'arrive, après beaucoup d'efforts, qu'à expulser de petites boules de matières dures et noires. Figure bouffie, teinte jaune de la peau et de la sclérotique, conjonctives injectées, yeux larmoyants, tête lourde, vertiges en marchant, pouls plein et fort à 84; enfin, la respiration est assez difficile, et le malade est tourmenté par une toux sèche et fréquente, surtout le matin au réveil où elle s'accompagne d'une grande difficulté à expulser quelques mucosités.—Cet homme n'a jamais eu d'affections de la peau, la goutte ni les hémorrhoïdes. Je lui prescris *nux vom.* 20e dil., une goutte dans 150 gr. d'eau, une cuillerée matin et soir (31 mai 1852).

Le 12 juin, le malade m'annonce qu'il est presque guéri, quoiqu'il ne prenne pas de médicaments depuis quatre jours : sa physionomie a entièrement changé, son teint est frais, sa respiration facile, son pouls calme; il mange assez bien et n'éprouve plus qu'un peu d'embarras de l'estomac et du ventre pendant la digestion; les selles sont moins

difficiles, mais non encore régulières (*nux vom.*, 12e, g. 1). Le 23, l'amélioration n'a pas fait de progrès, il se plaint de soif et est un peu oppressé ; il m'avoue qu'il s'est laissé aller à prendre du vin pur et de l'anisette, ce qui, dit-il, lui brûle immédiatement l'estomac. Je lui fais les recommandations les plus pressantes et j'ordonne *nux vom.* 200e dil., une goutte dans 125 gr. d'eau, une cuillerée par jour. Il était complétement guéri quand il arriva à la fin de sa potion que je crus ne devoir pas renouveler. J'ai revu ce malade, il y a un an environ, pour une rechûte légère due à la même cause et promptement arrêtée avec le même médicament.

En présence des deux dernières observations, et de celle-ci en particulier, MM. Trousseau et Pidoux déclareront-ils encore que la *noix vomique* guérit la gastralgie comme médicament tonique, et en vertu de son amertume? Mais je reviens au sujet de ma thèse.

On a fait grand bruit, dans ces derniers temps, de l'action curative de la *noix vomique* et de la *strychnine* dans les obstructions intestinales et dans les étranglements herniaires. L'observation suivante, en confirmant cette assertion, démontre que ce médicament peut donner les mêmes résultats quand on l'administre à dose dite *homœopathique*.

— *Hernie engouée*; *cardialgie*, *vomissements bilieux*, *suppression des selles*. *Guérison par la noix vomique*. Je suis appelé, le 25 octobre 1851, à 5 heures du soir, auprès de madame T...., fabricante de jouets d'enfants, âgée de 61 ans, demeurant rue de la Rotonde du Temple, 8 ; cette dame souffre de violentes douleurs d'estomac depuis la veille au soir ; ces douleurs se sont montrées peu de temps après un léger dîner, sans cause connue, si ce n'est que, depuis plusieurs jours, elle s'était fatiguée dans d'assez longues marches ; ces douleurs sont très-aiguës, ressemblent à des déchirements et aussi à celles que causerait une plaie mise à nu ; elles répondent dans le dos, augmentent par la pression sur l'épigastre et aussi par la pression sur une tumeur située à la partie droite de l'abdomen. Cette tumeur s'est montrée, pour la première fois, dans la journée, elle est située à quatre centimètres environ au-dessus de l'aine droite, à égale distance de l'épine iliaque antéro-supérieure et de la symphyse pubienne ; elle est arrondie, du volume d'un œuf, renitente, sans changement de couleur à la peau, sensible seulement à la pression ; mais cette pression, ainsi que je l'ai dit, retentit très-douloureusement dans l'estomac. La malade m'affirme que c'est la première fois qu'elle s'aperçoit de cette tumeur,

mais que, depuis plusieurs années, elle porte un bandage pour une hernie située dans l'aine droite dans un point que je reconnais être l'anneau crural et qui est actuellement tout à fait libre. — Le reste du ventre est peu sensible. — Cette femme est habituellement constipée; cette nuit, elle a eu une selle formée de boules très-dures; deux lavements dans la matinée ont amené seulement des espèces de fausses membranes rubanées comme des fragments de ver solitaire, m'a-t-on rapporté; la bouche est sèche, la soif assez vive; nausées continuelles, deux vomissements bilieux; toutefois, les boissons passent bien; pouls à 96; facies altéré, dyspnée, palpitations; extrême agitation; la malade ne peut conserver un instant la même position.

Le taxis, exercé pendant cinq minutes, me paraît diminuer la tumeur d'un tiers environ de son volume; mes efforts pendant dix autres minutes restent infructueux pour avancer la réduction.

Je prescris, 25 octobre (6 heures du soir) : *nux vomica*. 12e dil., trois globules, *aqua stillata* 125 gr.; une cuillerée à bouche toutes les heures jusqu'à effet calmant, puis toutes les trois heures seulement.

26 (8 heures du matin).—Après la troisième cuillerée de potion, les douleurs d'estomac ont notablement diminué; la malade a dormi cinq heures environ en plusieurs reprises; ce matin, elle est calme, le facies est normal, la tumeur a diminué, et, à sa place, on constate seulement par le toucher un léger empâtement dont la pression reste un peu douloureuse; pas de selles.

Il reste un tiers de la potion que la malade achèvera par cuillerées toutes les trois heures; bouillon.

27. — L'amélioration a continué, l'estomac est à peine douloureux à une forte pression; empâtement à peine sensible au toucher dans le point où existait la tumeur; sommeil toute la nuit; appétit; trois selles hier au soir, une cette nuit et une ce matin, toutes bilieuses et sans matières solides.

Potage; bandage approprié. La guérison s'est maintenue.

Dr Escallier.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

(SUITE.)

MENISPERMUM COCCULES (L.), COQUE DU LEVANT.

(TEINTURE DE LA POUDRE DES SEMENCES.)

L'action persiste au moins pendant trente-six heures.

Angoisse soudaine des plus grandes.

Battement de cœur.

Esprit inquiet.

Propension à désespérer.

Désespoir.

Larmes.

Esprit tantôt extrêmement sérieux, tantôt chagrin.

Morosité extrême.

Pensée fixe, inattention d'un homme qui réfléchit profondement.

Idées fixes.

Esprit plongé dans les pensées les plus tristes; les offenses reçues pèsent fortement sur le cœur.

1. Préparation la plus active.

Sérieux et peu soucieux de sa propre santé, il s'inquiète scrupuleusement de celle des autres (observ. après six heures).

Il attache une grande importance aux méfaits, aux médisances, et aux moindres mensonges des autres, et les supporte avec peine (après six heures).

Aucun amour pour le travail.

Il n'a de goût pour rien; indifférence.

Il ne supporte ni les interpellations, ni le bruit.

Force vitale languissante.

Faiblesse extrême.

Désir de se coucher.

Membres comme paralytiques.

Immobilité paralytique des membres avec douleurs constrictives comme dans les os.

Immobilité paralytique des pieds (observ. après vingt-quatre heures).

Accès de faiblesse paralytique avec douleur du dos.

Hémiplégie du côté gauche.

Vertige pendant six heures.

Mouches amaurotiques devant les yeux.

Faiblesse de la vue.

Trouble de l'esprit.

Stupeur de l'intelligence, avec sueur froide du front et des mains et horreur pour les boissons et les aliments.

Obnubilation de la tête, augmentée surtout par les boissons et les aliments.

Sensation de refroidissement, sans refroidissement, dans le bras (observ. après quatre heures).

Refroidissement universel sans frisson, mains livides (dans la première heure).

Froid dans le dos comme si on appliquait çà et là de la glace, que n'enleve pas la chaleur du foyer.

Frissons le soir dans le dos.

Une main est froide et l'autre chaude, alternativement (observ. dans le premier quart-d'heure).

Engourdissement alternatif des mains.

Engourdissement alternatif, par accès, et passager des pieds et des mains.

Crépitation, craquement des articulations.

Rigidité douloureuse des jointures (observ. après huit heures).

Les mains alternativement humectées de sueur froide.

(Sueur), moiteur froide des pieds.

Chaleur et froid alternatifs du corps (observ. après quelques heures).

Sueur, moiteur générale faible, au moindre mouvement du corps (observ. déjà à la première heure).

Ardeur dans les joues, les pieds sont très-froids (observ. à la quatrième heure).

Chaleur au front.

Il ne supporte ni l'air chaud, ni l'air froid (au delà et en deçà de 75 degrés Farenheit).

Les symptômes, surtout les douleurs de tête, sont aussitôt extrèmement exagérés par l'air chaud.

La fréquence du pouls reste la même, mais il est très-petit et dur.

Tremblement dans le dos.

Tremblement dans tous les membres.

Propension à la frayeur, avec tremblement (observ. à la première et sixième heure).

Tremblement convulsif de la tête.

Convulsions du bras, avec inflexion du pouce dans la main.

Assoupissement.

Coma vigil invincible.

Angoisse terrible, semblable à un rêve; qui empêche de s'endormir.

Réveil fréquent.

Douleur constrictive de l'estomac empêchant le sommeil.

Sommeil interrompu par de fréquentes frayeurs et des insomnies.

(En dormant il se couche sur le ventre.)

Respiration et surtout inspiration sifflante, stertoreuse, avec suffocation imminente, alternativement très-longue et très-courte et parfois cessant entièrement, avec gonflement apoplectique de la face.

Pression au scrobicule entravant la respiration (observ. vers la première heure).

Constriction à l'épigastre entravant la respiration.

Constriction tensive du côté droit de la poitrine qui gêne la respiration (observ. après une demi-heure).

Constriction de la poitrine, surtout dans la partie supérieure du sternum, interceptant la respiration (observ. à la quatrième heure).

Bâillement violent.

Bâillement violent, avec craquement dans la trompe d'Eustache vers le tympan.

(Douleur dans les yeux comme par la pression et l'irritation causée par un grain de sable.)

Douleur déchirante, arrachante dans les yeux.

Sécheresse des paupières (je ne l'ai observée que parmi les reliquats).

Douleur de tête comme si le cerveau était serré par un lien.

Douleur pongitive dans les tempes.

Douleur de tête composée de constriction, d'ardeur, de déchirement, de fouillement, de térébration (presque toutes les douleurs de tête produites par le cocculus paraissent être plutôt externes qu'internes).

(Accès fréquents, durant quelques minutes, de douleur de tête, occupant un petit espace dans la protubérance gauche du front; c'est d'abord une douleur cruelle, pulsative, lancinante,

et ensuite un fourmillement s'étendant vers la protubérance droite et y expirant.)

Douleur déchirante, brisante dans la mâchoire inférieure.

Allongement, vacillement d'une dent cariée, gonflement des gencives (observ. après douze heures).

Paralysie du pharynx, dysphagie œsophagienne.

Douleur du pharynx, avec sensation en avalant, de gonflement douloureux à la base de la langue.

Ardeur au voile du palais.

Gonflement de la parotide.

Sécheresse de la gorge.

Saveur cuivreuse dans la bouche.

Goût dans la bouche comme à la suite d'un long jeûne.

Dégoût des aliments et des boissons.

Renvois.

A la suite d'un refroidissement, vomiturition légère provoquant un afflux abondant de salive.

Vomiturition fréquentes (observ. après plusieurs heures).

Douleur pressive à l'estomac, au scrobicule, dans les hypocondres, quelques heures après le repas, ou la nuit au lit.

Sensation dans l'estomac comme à la suite d'un long jeûne.

Cardialgie violente (rongeante).

Douleur constrictive de l'estomac.

Pression dans la partie supérieure du ventre.

Vomiturition accompagnée de céphalagie et de douleur dans les intestins, comme à la suite d'écrasement, de contusion (observ. dans la première demi-heure).

Douleur tractive, (constrictive) dans les intestins.

Tranchées déchirantes (les douleurs intestinales sont presque toutes concentrées vers les vertèbres lombaires).

Ardeur dans le ventre.

Diarrhée, selles molles (observ. après une demi-heure).

Déjections petites, fréquentes (observ. après plusieurs heures).

Urine aqueuse (observ. après deux heures et demie).

Leucorrhée.

Élancements au sommet du prépuce.

Prurit au scrotum.

Propension à la formation d'une hernie (observ. à la huitième heure).

Douleur lancinante pongitive dans l'un ou l'autre testicule.

Douleurs constrictives dans les testicules.

Éternuement.

Coryza violent pendant quatre jours.

Mucus tenace occupant la partie supérieure du larynx, forçant à cracher.

Irritation, qui fait tousser, à la partie supérieure du larynx.

Chaleur, rougeur de la face avec soif.

Appétence des boissons froides, surtout de bière (observ. déjà à la sixième heure après une très-petite dose).

Élancement dans la joue à l'extérieur, dans la peau et dans les muscles.

Pesanteur dans la nuque, dans les épaules (observ. après vingt-quatre heure).

Au-dessous de la dernière côte vraie, du côté droit, douleur horriblement pressive, énorme, aggravée en s'inclinant, par la toux et la respiration, mais non par le toucher.

Douleur pressive dans la partie moyenne du sternum, avec angoisse, ensuite douleur lancinante dans le sternum (observ. à la troisième heure).

Élancement dans le côté droit (observ. à la première heure).

Élancement dans le côté gauche (observ. à la troisième heure).

Douleur des membres par le mouvement, comme s'ils étaient brisés.

Muscles des membres douloureux au toucher (observ. après vingt-quatre heures).

Douleur constrictive dans les membres, du côté gauche.

Douleur interne des membres qui s'exaspère par le toucher (observ. après vingt-quatre heures).

Douleurs déchirantes dans le dos.

Douleurs fouillantes dans le dos.

Douleurs constrictives dans le dos.

Douleurs déchirantes dans les pieds.

Douleurs fouillantes dans les pieds.

Douleurs constrictives dans les pieds.

Douleur déchirante, fouillante, constrictive dans les doigts des mains.

Douleur rongeante dans les doigts des pieds (observ. à la troisième heure).

Pendant le repos élancements isolés dans les muscles et l'articulation de l'épaule (observ. à la première heure).

Douleur pulsative fourmillante sous l'aiselle droite, et ardeur qui de là se dirige vers les doigts (observ. à la première heure).

Élancements dans le genou.

Douleur tensive dans les mollets pendant le mouvement (observ. après dix heures).

Élancements dans les épaules de la droite à la gauche.

Douleur dans le radius en remuant et par le toucher, comme à la suite d'une torsion.

Dans l'articulation de l'épaule, dans le coude et dans le corps de l'humérus, douleur composée de brisure, de déchirement et d'élancements; intolérable pendant le repos elle s'accompagne de sensation de pesanteur et d'une crainte de remuer le bras, et cependant le mouvement l'adoucit (observ. à la cinquième heure).

Gonflement des pieds, le soir.

Chaleur, gonflement des pieds, prurit incessant, rongeant.

Douleur aiguë dans l'articulation du pied en remuant, comme à la suite d'une entorse.

Prurit dans les articulations des pieds.

Pustules tubuculeuses, dures, ne renfermant aucun liquide, entourées d'une auréole rouge, causant pendant tout le jour un prurit ardent et douloureux aux membres, au métacarpe et sur le dos des phalanges des doigts.

S'il existe des tumeurs glanduleuses dures, elle y excite des douleurs déchirantes.

Douleurs lancinantes et chaleur dans les gonflements glandulaires froids, s'il en existe, surtout au toucher (observ. à la première heure).

Tous les symptômes et surtout les douleurs de tête sont augmentés en buvant, en mangeant, en dormant, en parlant.

Les symptômes s'aggravent surtout en fumant.

Le café aggrave les symptômes.

(Les huit symptômes suivants paraissent devoir être rapportés aux effets secondaires).

Esprit content, gai, gracieux, plaisanteries piquantes (observ. quelquefois par une très-faible dose, dès la sixième heure).

Propension irrésistible à fredonner, sorte de délire.

Orgasme des parties génitales, désirs vénériens.

(Menorrhagie).

Hypéresthésie (observ. après vingt-quatre heures).

Irritabilité, il prend facilement tout en mauvaise part (observ. après vingt-quatre heures).

Chaleur.

Sueur.

Incarcération de flatuosités (parmi les reliquats).

Constipation de plusieurs jours (parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

AMATUS LUSITANUS, *cent.* 4, *curat.* 79 (par 4 grains chez un adulte).

Nausées.

Hoquet.

Angoisses, agonie (ces symptômes se sont déclarés de suite).

JOHN-HILL, *history of the mat. med.* p. 504

Nausée, syncope.

RUMPH, *Amboin*, t. V, p. 35.

Hémorrhagie.

COPAIFERA BALSAMUM (L.)

COPAHU.

(SOLUTION DU BAUME DANS L'ESPRIT DE VIN.)

Envie continuelle d'uriner.

Urine émise en petite quantité et goutte à goutte.

Ardeur dans l'urètre en urinant.

Douleur pulsative de l'urètre en dehors de la miction, l'orifice de l'urètre est ouvert, gonflé, enflammé.

Douleur à l'orifice de l'urètre comme par une plaie.

Blénorrhagie purulente.

Fièvre revenant pendant quelques jours, après du froid et du refroidissement le matin, chaleur générale l'après-midi avec désir de boire de l'eau.

Diarrhée de matières blanches, surtout le matin pendant le froid, avec des douleurs déchirantes du ventre qui forcent à plier le tronc avant et pendant les selles.

Diarrhée involontaire.

Hémorrhagie utérine.

Douleur du dos, du pied en le remuant, pendant le froid fébrile.

Avant les tranchées dechirantes, douleur constrictive dans le corps du fémur.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

FR. WILH-HOPPE, *in Valentini, Hist. simpl.*, p. 647.

Agitation du sang, fièvre.

Hémorrhagies.
Céphalalgie.
Douleurs et ardeurs de ventre.
Battements de cœur.
Hemoptysie.
Pissement de sang.

MURRAY, *apparat. médicum*, IV, p. 61. (Par une trop forte dose).

Il relâche le ventre.

DU DERNIER OUVRAGE DE M. FLOURENS

INTITULÉ

DE LA LONGÉVITÉ HUMAINE

ET DE LA QUANTITÉ DE VIE SUR LE GLOBE.

Au milieu de tant de travaux inspirés, depuis la fin du dernier siècle, par des doctrines matérialistes, dans le domaine des sciences naturelles, on distingue avec joie ceux d'un savant de premier ordre, disciple et continuateur de Cuvier, nourri des principes élevés d'une philosophie spiritualiste, et qu'éclaire, dans l'étude de l'homme et des animaux, la lumière de la tradition chrétienne.

Tout le monde sait déjà que nous voulons parler de M. Flourens. Sa haute position scientifique, son double titre de membre de l'Institut, les fonctions éminentes qu'il remplit à l'Académie des sciences, ses cours du Jardin des Plantes, et l'enseignement dont il vient d'être chargé au Collége de France, recommandent

sans doute à notre attention tout ce qui sort de sa plume; mais ce qui lui donne à notre estime des titres plus sérieux, ce sont ses travaux, tous marqués au coin du bon goût et du bon sens, et qui, dans leur briéveté, je dirais volontiers dans leur *sobriété*, contiennent la substance d'un grand nombre de bonnes, de saines idées, et sont presque toujours l'irréprochable expression d'une d'octrine scientifique droite, sûre et vraie.

Nous ne voulons aujourd'hui rendre compte que de son dernier ouvrage, qui a fait une certaine sensation, plus encore peut-être dans le monde, et nous en dirons bientôt les motifs, que parmi les savants. Cet ouvrage, sous un titre assez bien trouvé pour piquer la curiosioté publique, mais insuffisant pour le nombre et l'importance des questions agitées, nous paraît avoir pour but principal de vulgariser les idées traditionnelles, acceptées et persévéramment défendues par l'auteur, particulièrement sur la fixité et la perpétuité des espèces animales, et sur la conformité du récit de Moïse et des Livres Saints avec les *Monuments de la nature*.

La lutte que soutient M. Flourens contre l'école qui nie les espèces et tous les grands principes en Histoire naturelle, et qu'on peut appeler l'école de la *confusion*, a trop d'analogie avec celle que soutient ce journal; nous avons, avec le savant commentateur de Buffon et de Cuvier, trop de principes communs, pour que nous n'ayons pas compris et que nous ne fassions pas ressortir l'idée dominante de son livre et ses conclusions les plus sérieuses.

I.

De la Longévité humaine.

On nous pardonnera de n'attacher qu'une importance secondaire à cette première partie de l'ouvrage, on nous pardonnera de faire nos réserves touchant certaines vues nouvelles,

mais peut-être (contre les sages habitudes du savant physiologiste), un peu hasardées, qui ont surtout frappé le vulgaire, excité sa curiosité et flatté ses désirs naturels.

Cette juste part une fois faite à la critique, nous n'aurons plus qu'à donner à cet excellent ouvrage l'assentiment le plus complet et à lui rendre le sincère hommage de nos éloges.

Ce qui a fait surtout, il faut bien le reconnaître, le succès de ce livre, c'est moins la partie sérieuse et peu remarquée, sur laquelle nous appellerons précisément l'attention, que l'espoir trop généreusement et surtout trop gratuitement donné, par l'auteur à ses semblabes, de prolonger leur vie bien au delà de ses limites ordinaires. M. Flourens, comme il le dit lui-même, ouvre à l'homme « de grandes espérances : un siècle de *vie normale* et jusqu'à deux siècles de *vie extrême ;* et tout cela à une simple condition, mais qui est rigoureuse : celle d'une bonne conduite, d'une existence toujours occupée, du travail, de l'étude, de la modération, de la *sobriété* en toutes choses. »

M. Flourens n'en oublie qu'une : *les maladies*, qui, la plupart du temps, rendent inutiles tous les effets de la modération et de la sobriété ; la sobriété et la modération sont des vertus bien précieuses sans doute, elles concourent puissamment à la conservation de la santé ; mais, si elles sont la condition presque indispensable d'une longue vie, elles n'en sont pas l'infaillible garant.

« L'homme, dit M. Flourens, veut d'abord la santé, il veut ensuite une longue vie..... » M. Flourens connaît les goûts de l'espèce humaine ; ne les a-t-il pas un peu flattés ? « L'homme veut ces deux biens (santé et longue vie), et puisqu'il les veut, il faut lui dire sans cesse que c'est *de lui qu'ils dépendent.* »

Ne semblerait-il pas que l'homme n'est malade et ne meurt que par sa faute ?

« La durée normale de la vie de l'homme est d'un siècle, » soit ; mais alors rien n'est plus rare que la vie normale, et rien n'est moins normal que la vie commune ; en effet la vie moyenne

ne dépasse guère, d'après les statistiques les plus justement accréditées, l'âge de trente-cinq ans[1].

Ce système d'un accroissement de la vie humaine si considérable et si facile à obtenir constitue une théorie pleine d'attrait pour les gens du monde, mais pleine aussi d'illusions.

Pour appuyer ce système il a fallu imaginer une autre théorie non moins séduisante que la précédente, et qui n'en est que le corollaire; elle consiste dans la prolongation de chacun des âges de la vie, un peu au delà, nous semble-t-il, de sa durée réelle.

« Il n'est pas facile de déterminer la durée précise de chacun de ces âges.

« Je propose, toutefois, les données suivantes : pour la première enfance, de la naissance à dix ans, c'est l'enfance proprement dite; et, pour la seconde, de dix à vingt, c'est l'adolescence; pour la première jeunesse, de vingt à trente, et, pour la seconde, de trente à quarante; pour le premier âge viril, de quarante à cinquante-cinq, et, pour le second, de cinquante-cinq à soixante-dix... A soixante-dix ans commence la première vieillesse, qui s'étend jusqu'à quatre-vingt-cinq; et à quatre-vingt-cinq commence la seconde et dernière vieillesse. »

M. Flourens prolonge la durée de la première enfance jusqu'à dix ans parce que c'est à cet âge que se termine la deuxième dentition, et ce qu'on pourrait appeler la période dentaire; l'adolescence jusqu'à vingt ans, parce que ce n'est qu'à vingt ans que se termine l'accroissement en longueur par suite de la réunion du corps des os à leurs épiphyses; la jeunesse jusqu'à quarante ans, parce que ce n'est que vers cet âge que se termine l'accroissement du corps en grosseur. Passé quarante ans, suivant l'auteur, le

1. A cause de l'effroyable mortalité des premières années de la vie. En France sur un million d'enfants qui naît chaque année, la moitié environ sont morts avant d'avoir atteint l'âge de douze ans (Voy. l'*Annuaire du bureau des longitudes*).

corps ne grossit plus, à proprement parler ; il n'augmente de volume qu'en se chargeant de graisse.

Si les caractères physiologiques de l'adolescence et de la jeunesse sont l'accroissement, en longueur pour la première, en largeur pour la seconde, le caractère physiologique de l'âge viril est « ce travail intérieur, profond, qui agit dans le tissu le plus intime de nos parties, et qui, rendant toutes ces parties plus achevées, plus fermes, rend aussi toutes les fonctions plus assurées et l'organisme entier plus complet.

« Ce dernier travail, que j'appelle travail d'*invigoration*, se fait de quarante à cinquante-cinq ans ; et, une fois fait, il se maintient ensuite plus ou moins jusqu'à soixante-cinq ou soixante-dix. »

Quant à la vieillesse, son caractère physiologique, c'est la *diminution progressive du fonds disponible des forces que la jeunesse a en réserve*, de ces forces que les anciens physiologistes appelaient *vires in posse*, en opposition aux *vires in actu*. « Tant que le vieillard n'emploie que ses forces *agissantes*, il ne s'aperçoit point qu'il ait rien perdu : pour peu qu'il dépasse la limite de ces forces usuelles et agissantes, il se sent fatigué, épuisé ; il sent qu'il n'a plus les ressources cachées, les forces réservées et surabondantes de la jeunesse. »

En admettant la réalité de ces caractères physiologiques des différents âges de la vie, la durée de ces diverses périodes n'est-elle pas exagérée ? Peut-on dire que la première vieillesse ne commence qu'après soixante-dix ans ? Ne semble-t-il pas, en vérité, que M. Flourens ait réalisé le mot de Buffon et qu'il ait fait de la vieillesse « un préjugé » ; ce qui ne l'empêche pas d'avoir pour elle une grande prédilection, de lui accorder une prééminence morale et intellectuelle sur l'adolescence, la jeunesse et même l'âge viril [1], et de lui consacrer quelques lignes

1. Ce qui, par parenthèse, paraît être en contradiction avec la théorie de la *diminution des forces réservées*, à moins que M. Flourens ne fasse une exception pour les *forces intellectuelles*.

charmantes que nous ne pouvons passer sous silence : « Je voudrais que ce livre pût apprendre à tous les hommes le respect *nécessaire de la vieillesse :* au jeune homme, qui ne s'instruira jamais plus qu'auprès des vieillards illustres; à l'homme d'un âge mûr qui comptera bientôt, par un regret amer, le moment présent, perdu pour une action utile; au vieillard, qui ne peut voir, sans orgueil, honoré en lui l'âge après lequel il n'en est plus d'autre en ce monde, l'âge où l'âme se sent plus près de Dieu, l'âge saint de la vie. »

Qu'on ne croie pas, du reste, que nous exagérions l'importance que M. Flourens attache à son système sur la longévité humaine.

« Il y aura bientôt une quinzaine d'années, dit-il, que j'ai commencé une suite de recherches sur la loi physiologique de la durée de la vie, soit dans l'homme, soit dans quelques-uns de nos animaux domestiques. Le résultat le plus frappant de ce travail, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, est celui-ci, savoir : que la durée normale de la vie de l'homme est d'un siècle.

« Une *vie séculaire*, voilà donc ce que la Providence a voulu donner à l'homme. Peu d'hommes, il est vrai, arrivent à ce grand terme ; mais aussi combien peu d'hommes font-ils ce qu'il faudrait faire pour y arriver ? Avec nos mœurs, nos passions, nos misères, l'homme ne meurt pas, il se tue. »

Comment un esprit aussi éminent peut-il ne pas tenir un compte plus sérieux de la *souffrance, des maladies*, et de la fatalité de leurs effets qui pèse sur l'homme, depuis sa chute, d'un poids plus lourd encore que ses passions.

Il a pourtant dit ailleurs : « la plupart des hommes meurent de maladie; très-peu meurent de vieillesse proprement dite. »

« L'homme qui ne meurt pas de maladies accidentelles, a dit Buffon, vit partout quatre-vingt-dix ou cent ans. » Buffon, comme on le voit, ne parle que de l'homme qui meurt de vieillesse, et chacun sait combien est rare ce genre de mort. Que

M. Flourens nous permette de le lui dire; il nous semble avoir pris l'exception pour la règle. Ne sont-ce pas des faits tout exceptionnels, de véritables curiosités que ces *cas rares* de longévité extrême qu'il emprunte à Haller : ce physiologiste a rassemblé, en effet, un grand nombre d'exemples de longues vies : il en « compte plus de mille de cent à cent dix ans; soixante, de cent dix à cent vingt; vingt-neuf, de cent vingt à cent trente; quinze, de cent trente à cent quarante; six, de cent quarante à cent cinquante; un de cent soixante-neuf. »

Ces exceptions prouvent simplement jusqu'où peut se prolonger la vie humaine. Elles sont comme des vestiges de la longévité si extraordinaire des premiers âges de la terre. « Haller et Buffon, dit M. Flourens, admettent tous deux la possibilité des *longues vies* d'avant le déluge. » Telle est, en effet, toute la portée de ces exemples d'une prolongation exceptionnelle de la vie jusqu'à des limites qu'il ne dépend pas de l'homme de pouvoir atteindre, dans la condition présente où il se trouve.

Mais nous voici bientôt arrivés avec M. Flourens sur un terrain plus solide, et nous allons le suivre avec plaisir et sans réserve dans les voies sûres et sereines où il va bientôt s'engager.

« Tout, dit-il, dans l'économie animale, est soumis à des lois fixes.

« Chaque espèce a sa taille distincte : le *chat* et le *tigre* sont deux espèces très-voisines, très-semblables par leur organisation toute entière ; cependant le *chat* garde toujours sa taille de *chat*, et le *tigre* sa taille de *tigre*.

« Chaque espèce à sa durée déterminée de *gestation*. Dans l'espèce du *lapin*, la gestation dure trente jours; dans celle du *cochon d'Inde*, soixante ; la *chatte* porte cinquante-six jours; la *chienne*, soixante-quatre; la *lionne*, cent huit, etc., etc.

« Nous verrons tout à l'heure que chaque espèce a sa durée particulière d'*accroissement*.

« Comment donc, si toutes ces choses : la taille, la gestation, l'accroissement, etc., ont leur durée réglée et marquée, la *vie* n'aurait-elle pas aussi la sienne ? »

« La durée totale de la vie, avait dit Buffon, peut se mesurer, en quelque façon, par celle du temps de l'accroissement. »

Si l'on vérifie ce rapport entrevu par Buffon par l'observation des phases successives de la vie des animaux, on trouve qu'il est vrai.

« Le vrai problème, le problème physiologique, dit M. Flourens, est posé; il s'agit de savoir combien de fois la durée de l'accroissement se trouve comprise dans la durée de la vie. Une seule chose manque à Buffon, c'est d'avoir connu le signe certain qui marque le terme de l'accroissement (en longueur).

« Je trouve ce signe dans la réunion des os à leurs épiphyses.

« Elle se fait, dans le chameau, à huit ans; dans le cheval, à cinq; dans le bœuf, à quatre; dans le lion, à quatre; dans le chien, à deux; dans le chat, à dix-huit mois; dans le lapin, à douze; dans le cochon d'Inde à sept, etc., etc.

« Or, l'homme vit quatre-vingt-dix ou cent ans; le chameau en vit quarante, le cheval vingt-cinq, le bœuf de quinze à vingt; le lion vit environ vingt ans, le chien de dix à douze, le chat de neuf à dix; le lapin vit huit ans, le cochon d'Inde de six à sept, etc., etc.

« Le rapport, indiqué par Buffon, touchait donc de bien près au rapport réel. Buffon dit que chaque animal vit à peu près six ou sept fois autant de temps qu'il en met à croître. Le rapport supposé était donc six ou sept; et le rapport réel est cinq, ou à fort peu près.

« L'homme est vingt ans à croître, et il vit (*ne vaudrait-il pas mieux dire : il peut vivre*) cinq fois vingt ans, c'est-à-dire cent ans (*ou près de cent ans*); le chameau est huit ans à croître, et il vit cinq fois huit ans, c'est-à-dire quarante ans; le cheval est cinq ans à croître, et il vit cinq fois cinq ans, c'est-à-dire vingt-cinq ans, et ainsi des autres.

« Nous avons donc enfin un caractère précis, et qui nous donne d'une manière sûre la durée de l'accroissement : la durée de l'accroissement nous donne la durée de la vie. Tous les phénomènes de la vie tiennent les uns aux autres par une chaîne de rapports suivis : la durée de la vie est donnée par la durée de l'accroissement; la durée de l'accroissement est donnée par la durée de la gestation; la durée de la gestation, par la grandeur de la taille, etc., etc. Plus l'animal est grand, plus la gestation se prolonge. »

Malgré la distance qui sépare l'homme des animaux, ces rapports nouveaux, sinon définitivement fixés, du moins indiqués avec une rare sagacité par le savant physiologiste, nous paraissent offrir un haut intérêt.

On y trouve, entre autres résultats, la mesure de la durée *physiologique* de la vie humaine. M. Flourens nous permettra de dire *physiologique* et non pas *ordinaire*. Comme il le dit, en effet, si l'homme *peut* vivre cent ans, si c'est la mesure physiologique de sa vie, ce n'en est pas la mesure ordinaire, car on ne peut pas dire que l'état physiologique (bien moins encore pour l'homme que pour les animaux), soit l'état habituel. Si donc la santé parfaite est une fiction, si la souffrance et la maladie jouent un si grand rôle dans l'existence humaine, il nous semble que la « *vie ordinaire* » de l'homme n'est pas d'un siècle, à plus forte raison d'un siècle et demi, bien que telle puisse être sa durée *physiologique*[1].

1. Dans l'avertissement d'une 2e édition qui nous tombe entre les mains, M. Flourens semble reconnaître qu'il a été un peu trop loin et sous le rapport de la longévité et quant à la prééminence morale et intellectuelle qu'il accorde à la vieillesse. Sous le dernier rapport, voici, en partie, son gracieux correctif. « Je n'oublie pas le charme heureux des premiers âges..... que la jeunesse si riche d'avenir se persuade bien que chaque âge de la vie demande un développement régulier et complet, que chaque âge a ses bienfaits réservés à ceux qui savent le respecter; qu'elle se garde surtout de renoncer à ces douces et nobles vertus dont Vauvenargues a dit : « Les premiers jours du printemps « ont moins de grâce que les vertus naissantes d'un jeune homme.»

II.

Le livre de M. Flourens est semé de digressions pleines d'attrait. Ne pouvant les citer toutes, j'en prends une des plus intéressantes, saisissant assez volontiers l'occasion de railler les *philosophes;* il rappelle cet absurde engouement de ceux du dernier siècle pour la vie sauvage. Cet état qui, loin d'être l'état primitif de l'homme, ne paraît que le dernier degré de l'abaissement où il puisse tomber, cet état semblait alors si parfait, qu'on voulait « y rattacher tous les avantages, et particulièrement le plus estimé de tous, celui de la longue vie. »

Citons en entier cet excellent passage :

« Jean-Jacques Rousseau s'écria qu'il fallait *arracher les pieux, combler les fossés*, et revenir bien vite à la condition des bêtes, qui *ne craignent que la douleur et la faim.* Diderot et Jean-Jacques Rousseau en dirent bien d'autres. On peut du moins citer ce que disait Buffon :

« Un sauvage absolument sauvage, tel que l'enfant élevé avec « les ours dont parle Connor, le jeune homme trouvé dans les « forêts de Hanovre, etc., seraient un spectacle curieux pour un « philosophe : il pourrait, en observant son sauvage, évaluer « au juste la force des appétits de la nature; il y verrait l'âme à « découvert, il en distinguerait tous les mouvements naturels, « et peut-être y reconnaîtrait-il plus de douceur, de tranquillité « et de calme que dans la sienne, peut-être verrait-il clairement « que la vertu appartient à l'homme sauvage plus qu'à l'homme « civilisé, et que le vice n'a pris naissance que dans la so- « ciété? »

« J'ai d'abord à faire remarquer que les prétendus sauvages dont parle Buffon étaient tout simplement des idiots. Blumembach a éclairci l'histoire du *jeune homme trouvé dans les forêts de Hanovre* : c'était un jeune sourd-muet qui avait été chassé de la maison paternelle par une marâtre.

« *L'enfant élevé avec les ours*, dont parle Connor, l'auteur fameux de la *Médecine mystique*, n'avait (c'est Connor lui-même qui nous le dit) ni *raison*, ni *langage*, ni même *voix humaine* : *Neque rationis, neque loquelæ, imo neque vocis humanæ compos gaudebat*. Comment Buffon aurait-il pu *voir à découvert* l'âme de ce pauvre enfant? . . . .

« Tout cela n'a pas empêché Condillac de faire de longs raisonnements sur l'*enfant* dont parle Connor : « Un enfant élevé « parmi les ours imiterait, dit Condillac, les ours en tout, au- « rait un cri à peu près semblable au leur, et se traînerait sur « les pieds et sur les mains. Nous sommes si fort portés à l'imi- « tation que peut-être un Descartes à sa place n'essayerait pas « seulement de marcher sur ses pieds. » . . . .

« Condillac va trop loin. Ici l'imitation n'a que faire : l'attitude, dans chaque espèce, ne dépend que de la conformation ; l'homme marche naturellement sur ses pieds, et, pour *essayer* de se tenir debout, il n'a pas eu besoin, grâce au ciel, de tout l'esprit d'un Descartes. . . . .

« L'*état sauvage* nous est aujourd'hui parfaitement connu. Indépendamment des récits fidèles qui nous sont venus de toutes parts, nous avons vu à Paris plusieurs sauvages. J'ai pu en étudier quelques-uns. . . . .

« Ces pauvres gens vivent tous nus, sans demeure, sans habitation fixe, sans autre subsistance que celle de leur chasse : quand la chasse est abondante, ils mangent beaucoup ; quand la chasse manque, ils supportent la faim tristement, avec impatience ; il leur *est même quelquefois arrivé de se manger* entre eux.

« Je ne leur ai trouvé d'autres désirs que les désirs qu'inspirent des besoins physiques ; point de religion ; point de mœurs, une curiosité stupide, quoique toujours éveillée ; des habitudes plutôt que des règles ; des liens de famille qui ne sont pas supérieurs à ceux que produit l'instinct ; et cependant ces sauvages,

je parle des plus absolument sauvages..... ces hommes sans religion, sans mœurs, sans règles..... ces hommes recèlent tous dans le fond du cœur le germe d'une foi cachée, et comme le pressentiment obscur d'une autre vie, car ils croient qu'ils seront transformés après leur mort en bons ou en mauvais *génies*, selon qu'ils se seront bien ou mal conduits, et ils ne croient point cela de leurs animaux. »

Ces dernières lignes prouvent une chose que peuvent attester les auditeurs du cours de physiologie de la Faculté de Paris, c'est que M. le professeur Bérard et son digne suppléant ne pensent pas précisément comme M. Flourens ni même comme ces sauvages dont il parle. Ces derniers ont du moins encore le sentiment de la distance infranchissable qui les sépare des animaux.

III.

De la quantité de vie sur le globe.

« Dieu, dit Buffon, en créant les premiers individus de chaque espèce d'animal et de végétal, a non-seulement donné la forme à la poussière de la terre, il l'a rendue vivante et animée..... » Partant de là, Buffon, dans un langage fort éloquent, mais un peu creux, conclut à l'indestructibilité, à la perpétuité des molécules vivantes et à la conservation, malgré des mutations incessantes, de la même quantité de vie sur le globe.

M. Flourens, avec un sens plus droit, dégage l'idée juste contenue, mais devenue méconnaissable sous les pompes du langage. « Je laisse bien vite, dit-il, à Buffon (pour lequel il professe un respect bien mérité), le champ de ces spéculations hardies. Je ne puis admettre son *fonds commun* de vie; ce n'est que dans la métempsycose que les *âmes* passent d'un être à l'autre; ses *molécules organiques* ne sont, comme les *monades* de Leibnitz, qu'un de ces expédients philosophiques qu'on ima-

gine pour se tirer d'affaire, et qui n'en tirent point; et d'ailleurs, dans Leibnitz, les *monades* sont bien indestructibles, mais elles ne sont pas communes et réversibles.

« Au milieu de ces grandes vues de Buffon, plus compromises que servies par le secours de l'hypothèse, je cherche l'idée juste, car il y en a une; et c'est cette idée juste qui fait l'appui solide d'une si haute éloquence. Je n'étudie *la vie* ni dans les *molécules organiques*, ni dans les *monades;* j'étudie *la vie* dans les *êtres vivants*, et je trouve deux choses : la première, que le nombre des *espèces* va toujours en diminuant depuis qu'il y a des animaux sur le globe, et la seconde, que le nombre des *individus*, dans certaines *espèces*, va toujours, au contraire, en croissant; de sorte que, à tout prendre, et tout bien compté, le *total de la quantité de vie*, j'entends le *total de la quantité des êtres vivants*, reste toujours, en effet, et comme le dit Buffon, à peu près le même.

« Je dis, en premier lieu, que le nombre des *espèces* va toujours en diminuant; et, de cette extinction, de cette disparition successive des *espèces*, nous avons des exemples certains, même pour nos temps historiques. »

M. Flourens démontre, en effet, qu'un grand nombre d'espèces animales ont disparu, qu'il peut en disparaître encore. Les révolutions du globe, des circonstances inconnues, et enfin la volonté de l'homme, telles sont les causes de ces changements dans le nombre des espèces.

« Et maintenant, dit-il, qu'on répète encore la phrase vulgaire : « que la nature dédaigne les individus, mais qu'elle con-« serve les espèces avec un soin extrême! » La nature ne dédaigne pas moins les *espèces* que les *individus;* elle ne tient pas plus compte des uns que des autres : chaque espèce disparaît aussi à son tour, et les plus grandes comme les plus petites. Nous trouvons, parmi les espèces *fossiles*, des animaux plus grands que l'*éléphant*, et nous y en trouvons d'aussi petits que la *souris* et la *musaraigne*. La *nature* n'est qu'un mot.

« Dieu, en créant un être qui *pût se connaître soi-même et le connaître*, a donné par cela même un maître à tous les êtres. « L'homme pense, dit Buffon, et dès lors il est maître des êtres « qui ne pensent point. »

« Tout en détruisant, d'un côté, les espèces nuisibles, l'homme a multiplié, de l'autre, et multiplié presque à l'infini tous les animaux utiles : par là même il a augmenté la *quantité de vie* sur la terre. « L'homme, dit Buffon, a fait choix d'une vingtaine « d'oiseaux et de mammifères, et ces vingt espèces figurent « seules plus grandement dans la nature, et font plus de bien « sur la terre que toutes les autres espèces réunies. Elles figurent « plus grandement, parce qu'elles sont dirigées par l'homme et « qu'il les a prodigieusement multipliées. »

On a pu voir, par ce qui précède, comment le judicieux physiologiste se rend compte de la *quantité de vie* sur la terre et et sait réduire cette question dans de justes limites.

IV.

De la fixité des espèces.

Nous voici arrivés à la partie la plus importante du livre, à la question que je pourrais appeler *favorite* de l'auteur, car il l'a traitée plusieurs fois, et toujours avec un nouveau talent, celle de la fixité des espèces. Dans son histoire des travaux et des idées de Buffon, M. Flourens avait déjà consacré un chapitre à cette grande loi qui n'avait pas échappé au génie de l'illustre naturaliste : « L'histoire naturelle, disait alors son honorable commentateur, n'a pas de fait mieux démontré que celui de la fixité des espèces et, pour qui sait voir la beauté de ce grand fait, elle n'en a pas de plus beau. » Rien peut-être, en effet, ne révèle plus clairement l'existence du divin législateur qui non-seulement créa, mais encore conserve toutes espèces douées de

vie, suivant des types invariables qu'il n'appartient pas à l'homme de mêler et de confondre[1]. Déjà Buffon, suivant la remarque de M. Flourens, avait donné le caractère positif de l'espèce : *la fécondité continue.* « La ressemblance des individus n'est, dit Buffon, qu'une idée accessoire.... car l'âne ressemble au cheval plus que le barbet au levrier, et cependant le barbet et le levrier ne font qu'une même espèce, puisqu'ils produisent ensemble des individus qui peuvent eux-mêmes en produire d'autres; au lieu que le cheval et l'âne sont certainement de différentes espèces, puisqu'ils ne produisent ensemble que des individus viciés et inféconds. » Tous les êtres dont l'union produit des êtres semblables à eux, lesquels peuvent en produire d'autres sont de la même espèce, « à commencer par l'homme, continue Buffon, qui est l'être le plus noble de la création. L'ESPÈCE EN EST UNIQUE[2], puisque les hommes de toutes les races, de tous les climats, de toutes les couleurs, peuvent se mêler et produire ensemble, et qu'en même temps l'on ne peut pas dire qu'aucun animal appartient à l'homme, ni de près, ni de loin, par une parenté naturelle. » Cette doctrine, il faut en convenir, est un peu plus élevée et un peu plus vraie que celle qui ne voit dans l'homme qu'un singe perfectionné.

Dans son *Analyse des travaux de Cuvier*, M. Flourens avait aussi traité cette question avec plus de développements et de juste complaisance qu'à propos de Buffon. Il y revient dans son dernier ouvrage et l'envisage sous de nouveaux aspects. Nous ne nous permettrons qu'une légère objection : pourquoi dit-il, dans son avant-propos, que la fixité des espèces est une question toute nouvelle? Quelque jour nous reviendrons d'une manière spéciale sur cet important sujet, et nous espérons démontrer, sans vouloir diminuer en rien la valeur des travaux de M. Flourens sur cette belle

1. L'homme peut à la rigueur détruire une espèce, il ne peut pas la changer.
2. N'en déplaise encore au professeur de physiologie de la Faculté de Médecine.

question, que l'idée n'est pas précisément aussi nouvelle qu'il pourrait le laisser croire. Sans parler de Cuvier, de Buffon, et d'autres naturalistes moins modernes, on en trouve le germe dans Aristote, et il serait facile d'établir que le premier qui en fit la base de toute distinction entre les animaux fut, au milieu des prétendues ténèbres du moyen âge, l'illustre maître de saint Thomas, Albert le Grand.

Ces observations ne diminuent en rien le mérite de M. Flourens, qui a traité cette question sous tant de faces, avec un si remarquable talent qu'il l'a faite sienne. La fixité, l'immutabilité des espèces est devenue pour lui une sorte de propriété scientifique. Dieu nous garde de contester ses droits.

Après avoir démontré que certaines espèces ont cessé d'exister, « on a vu, dit-il avec cette clarté de langage qui fait que je ne me lasse pas de le citer, on a vu qu'une foule d'espèces ont déjà disparu de la surface du globe. Les espèces disparaissent, cela est certain ; mais ce qui n'est pas moins certain, c'est que, tant qu'elles subsistent, elles subsistent les mêmes. Les espèces sont immuables.

« Il y a donc deux faits. Les espèces disparaissent, et les espèces sont fixes.

« Je sais bien qu'il s'est trouvé dans tous les temps des naturalistes et des écrivains qui ont soutenu que les espèces changeaient. Mais quelqu'un d'entre eux a-t-il jamais vu une espèce changer? Depuis deux ou trois mille ans qu'il y a des hommes qui observent et qui écrivent, une espèce quelconque, une seule a-t-elle changé? une seule s'est-elle transformée en une autre? Non sans doute. »

Il importe de constater que ce défi n'a pas été relevé par les partisans passionnés de la doctrine contraire qui n'admet pas que les espèces soient *incommunicables, qu'elles soient séparées par un intervalle que la nature ne peut franchir* [1], mais qui pro-

1. Buffon.

clament au contraire je ne sais quel *progrès continu* et quelles transformations successives du polype à l'homme. Les tentatives faites depuis déjà longtemps pour prouver le croisement des espèces, dans ces mêmes lieux où enseigne M. Flourens, par ses entreprenants adversaires, n'ont encore rien produit. Nous en sommes encore à des déclamations violentes, mais stériles comme les expériences qu'elles invoquent et qui leur font défaut; en voici un échantillon :

« Les naturalistes bibliques soutiennent l'immutabilité et l'éternité (*eh non! la perpétuité*) des espèces... Ce qui frappe, dans cette école qui ne craint rien tant que le doute et qui, dans *l'ignorance du principe des êtres*, ce qu'elle a de commun avec les autres zoologistes, affirme pourtant d'une manière si audacieusement positive, c'est qu'elle raisonne sous l'empire d'idées préconçues.... (*Dict. d'hist. natur.* de d'Orbigny, art. Espèces).

« Toutes les dissemblances qui servent à caractériser l'espèce se trouvent réunies dans les diverses races de l'espèce humaine, qui diffèrent entre elles par des caractères anatomiques, physiologiques, ethnographiques, qui les rendent aussi dissemblables, sous le rapport intellectuel surtout, que le cheval l'est du chien (*ibid.*).

« Un petit nombre (*constatons l'aveu*) de naturalistes, et l'on trouve parmi eux les hommes du plus haut mérite et de la plus noble indépendance, nient l'espèce absolue et ne voient que des individus soumis à toutes les modifications superficielles ou profondes que produisent les agents extérieurs.... Le polype, le poulpe ou l'homme sont renfermés dans de mêmes limites organiques; ils appartiennent seulement à différents degrés de l'évolution animale... La vie d'une molécule organique, animale ou végétale, est identique (*ibid.*)[1]. »

1. « Tout ce qui est, est sans autre raison que les lois organiques qui régissent toute la nature vivante.....»
Toutes ces opinions *bâtardes*, enfants de la *timidité* ou *de la peur*, sont sor-

Voici maintenant comment s'exprime M. H. Geoffroy Saint-Hilaire (*Hist. des anomalies*, p. 3, t. 606) : « Le système de la fixité des espèces, en d'autres termes, cette hypothèse toute gratuite que les espèces aujourd'hui existantes ont été créées initialement et se sont transmises immuables depuis leur origine, est encore la base presque universellement admise en zoologie... L'hypothèse de la fixité des espèces est à son tour devenue l'origine de tous les abus de la doctrine des causes finales qui, pour la plupart des zoologistes, ont si longtemps tenu lieu de toute philosophie. »

Nous le demandons à tout homme de bonne foi, ces déclamations répondent-elles à cette question si simple : Quelqu'un a-t-il jamais vu une espèce changer? Peut-on donner la preuve qu'une epèce ait jamais changé?

Le savant secrétaire de l'Académie des sciences procède autrement que ses contradicteurs. Il étudie toutes les causes qui pourraient modifier les espèces : les causes lentes, les causes violentes ou brusques, le croisement. Il démontre qu'aucune n'a jamais changé une espèce.

Il se passe souvent, dans le même animal, des modifications telles qu'on a pu le ranger à des époques diverses de son existence dans des espèces différentes. Avant Cuvier, on distinguait à tort le jeune orang-outang de l'orang-outang adulte ; suivant Buffon, le *pithèque*, le petit *cynocéphale* et le *magot* formaient trois espèces, tandis que ces trois espèces n'en forment qu'une. Qui ne connaît les *métamorphoses* des insectes ; celles de la grenouille qui, jeune, *a une queue, n'a pas de pattes et respire par des branchies*. et qui, adulte, *a des pattes, n'a pas de queue et respire par des poumons?*

ties de l'école *finaliste* qui explique tout ce qu'elle ne comprend pas par le moyen de cette doctrine ; et nous sommes au XIX[e] siècle, *et nos pères ont souffert pour la vérité!* (*ibid.*)

La nature, qui opère de pareils changements dans les individus, n'en opère pas cependant dans les espèces.

« Comment, si les espèces ont une tendance quelconque à se transformer, à passer de l'une à l'autre, le temps, qui, en toute chose, amène toujours tout ce qui peut être, n'a-t-il pas fini par révéler, par trahir cette tendance, par l'accuser ?

« Mais le temps, me dira-t-on peut-être, le temps a manqué. Il n'a point manqué.

« Voici deux mille ans qu'écrivait Aristote, et nous reconnaissons aujourd'hui tous les animaux qu'il a décrits ; et nous les reconnaissons aux caractères qu'il leur assigne : nous reconnaissons son *hippélaphe* dans notre *cerf à crinière*, son *mulet sauvage* dans notre *hémione*, etc., etc. ; Cuvier a pu écrire cette phrase, si remarquable au point de vue qui m'occupe : « L'histoire de l'éléphant est plus exacte dans Aristote que dans « Buffon. »

« On nous a rapporté, on nous rapporte chaque jour d'Égypte les restes d'animaux qui vivaient il y a deux et trois mille ans : de *bœufs*, de *crocodiles*, d'*ibis*, etc., etc. ; les *bœufs*, les *crocodiles*, les *ibis* actuels ne diffèrent en rien de ceux-là. Nous avons sous les yeux des *momies humaines* : le squelette de l'homme d'aujourd'hui est le même, absolument le même, que le squelette de l'homme de l'antique Égypte.

« Ainsi donc, depuis deux ou trois mille ans, depuis les observations d'Aristote, depuis les *momies* conservées d'Égypte, aucune espèce n'a changé. Une expérience qui dure depuis deux ou trois mille ans n'est plus une expérience à faire ; c'est une expérience faite : les espèces ne changent point. »

M. Flourens se demande si les causes violentes, si les révolutions du globe ont produit quelque effet sur la fixité des espèces. « Un grand nombre d'espèces, dit-il, ont disparu, aucune n'a dégénéré. » On faisait l'objection suivante à Cuvier : Nos espèces ne sont-elles pas des produits modifiés des espèces perdues ?

« Mais, répondait Cuvier, si les espèces ont changé par degrés, on devrait trouver des traces de ces modifications graduelles : entre le palæothérium et les espèces d'aujourd'hui on devrait découvrir quelques formes intermédiaires, et jusqu'à présent cela n'est point arrivé. Pourquoi les entrailles de la terre n'ont-elles point conservé les monuments d'une généalogie si curieuse, si ce n'est parce que les espèces d'autrefois étaient aussi constantes que les nôtres[1]? »

« Je partage les espèces perdues, dit M. Flourens, en deux classes : ou elles sont très-nettement distinctes des nôtres, et alors elles n'ont pas dégénéré, elles ne sont pas devenues les nôtres; ou elles en sont si voisines qu'on ne peut les en distinguer, qu'elles n'en sont pas distinctes, qu'elles sont les mêmes. Ces espèces, restées les mêmes, ont bien moins dégénéré encore.

« Les chevaux fossiles ne diffèrent en rien des chevaux actuels : ce sont les mêmes chevaux. Le type du cheval n'a donc point été altéré par les révolutions du globe. »

Le croisement des espèces, si les espèces pouvaient varier, serait assurément le mode le plus simple, le plus naturel de leurs variations. Mais, lorsque deux espèces voisines s'unissent ensemble, leurs produits sont frappés de stérilité. Il y a une loi invariable qui s'oppose à ce qu'on puisse faire varier indéfiniment les types de la création. Ainsi donc, unissez deux individus d'espèce distincte, vous obtenez un produit nouveau qui tient des deux : « Voilà donc, dit M. Flourens, un commencement d'espèce nouvelle, mais cette espèce artificielle n'est pas durable.

« Le cheval et l'âne, l'âne, le zèbre et l'hémione, le loup et le chien, le chien et le chacal, le bouc et le bélier, le daim et l'axis, etc., s'unissent et produisent ensemble ; mais les individus nés de ces unions croisées, ces individus mélangés n'ont qu'une *fecondité bornée*.

1. *Disc. sur les révol. de la surf. du globe.*

On cite quelques exemples de mules qui ont produit avec le cheval ou l'âne; on n'en cite point de mules qui aient produit avec le *mulet*.

« Les métis de chien et de loup sont stériles dès la troisième génération; les métis de chacal et du chien le sont dès la quatrième. »

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que si l'on unit les métis à des individus de l'une des deux espèces dont ils proviennent, leurs produits se rapprochent de cette espèce, jusqu'à ce qu'ils y retournent complétement, suivant une loi constante qui tend sans cesse à rétablir l'un des types primitifs.

Si l'on continue à accoupler, de génération en génération, les produits de l'union du chacal et du chien avec des individus de l'espèce chien, voici quels résultats on obtient.

« Le métis de seconde génération n'aboie pas encore, mais il a déjà les oreilles pendantes par le bout; il est moins sauvage.

« Le métis de troisième génération aboie; il a les oreilles pendantes, la queue relevée; il n'est plus sauvage.

« Le métis de quatrième génération est tout à fait chien.

« Quatre générations ont donc suffi pour ramener l'un des deux types primitifs, le type chien; et quatre générations suffisent de même pour ramener l'autre type, le type chacal.

« Ainsi donc, ou les métis, nés de l'union de deux espèces distinctes, s'unissent entre eux, et ils sont bientôt stériles; ou ils s'unissent à l'une des deux tiges primitives, et ils reviennent bientôt à cette tige : ils ne donnent, dans aucun cas, ce qu'on pourrait appeler une espèce nouvelle, c'est-à-dire une espèce intermédiaire durable. »

Il y a cependant dans chaque espèce, l'immutabilité fondamentale de l'espèce une fois mise hors de cause, il y a deux tendances très-manifestes : 1° une tendance à varier dans de certaines limites; 2° une tendance à conserver les modifications acquises. C'est qui explique les races. « Les races, dit M. Flou-

rens dans un langage pittoresque, sont les variations des touches accessoires *de l'espèce.* » On pourrait peut-être ajouter une troisième tendance à varier, c'est celle qui produit cette infinie variété que l'on observe entre individus d'une même espèce, dont on ne trouverait pas deux absolument semblables; mais ces différences sont encore plus superficielles que celles qui distinguent les races.

Ces dernières ont une très-grande importance pratique; en effet, on peut les accroître, les rendre excessives; on peut aussi les corriger et les restreindre.

« Mais ces deux forces réunies, la tendance primitive à *variation* et la *transmission* successive des variations acquises, jusqu'où vont-elles? Vont-elles jusqu'à faire sortir une *race* de son *espèce*, jusqu'à faire que cette *race* ne soit plus féconde avec les autres *races* de son *espèce ?* Nullement.

« Toutes nos *races*, et le nombre en est presque infini, de chiens, de chevaux, de brebis, de chèvres, etc., sont, dans chaque *espèce*, fécondes entre elles, et continûment, indéfiniment fécondes.

« L'*espèce* n'est point une *race;* ce n'est point celle-ci plutôt que celle-là; ce n'en est point une préférablement aux autres, et c'est là ce qu'il faut bien remarquer : l'*espèce* est un ensemble donné de *races*.

« Toutes les *races* de chiens composent l'*espèce* du chien, toutes les *races* de chevaux celle du cheval, toutes les *races* de chèvres celle de la chèvre, etc., etc.

« Et toutes ces *races* ont également, pour souche et pour limites, l'*espèce*. Toutes viennent de l'*espèce*, et aucune n'en sort. Toutes en viennent par la génération, et toutes y restent attachées par la génération, par la communauté de sang, de germe, de reproduction. »

Ces considérations si justes, si vraies, rendent bien facile la solution du problème des races humaines que certains natura-

listes et physiologistes se sont plu à compliquer et à rendre obscur.

« Les changements, dit Buffon, sont devenus si grands et si sensibles dans l'espèce humaine qu'il y aurait lieu de croire que le nègre, le lapon et le blanc forment des espèces différentes si l'on n'était assuré... que ce blanc, ce lapon et ce nègre, si dissemblants entre eux, peuvent cependant s'unir ensemble et propager en commun la grande et unique famille de notre genre humain. »

Ainsi donc, si les races sont des modifications secondaires superficielles de l'espèce, elles conservent « un caractère profond, lequel constitue l'unité, l'identité, la réalité de l'espèce, savoir, la *fécondité continue*, et ce caractère *ne varie point :* il est immuable.

« Ainsi donc, toujours données par l'*espèce*, et ne sortant jamais de l'*espèce*, les *races* ne l'altèrent point, ne la dénaturent point, et ce qui, mal compris, a fait dire que les espèces *varient*, étant mieux compris, nous fait voir qu'elles varient, en effet, mais qu'elles ne varient toutefois qu'entre certaines limites infranchissables et fixes.

« Les *races* sont la limite extrême de la variation des *espèces*. »

V.

De la continuité de la vie.

M. Flourens, sans expliquer la continuité de la vie dans l'espèce, fait ressortir ce fait remarquable de la transmission de l'existence. Pour chaque espèce, la vie n'a commencé qu'une fois; dès ce moment elle a été transmise d'un individu à un autre, et sans interruption, dans toutes les espèces qui existent encore. Celles où une rupture s'est faite dans *le fil continu de la vie* ont disparu de la surface du globe. Ces espèces perdues ne renaissent plus.

Le célèbre physiologiste n'admet pas les *générations spontanées*. Ne va-t-il pas trop loin, et ne doit-on pas, au moins, dans l'état présent de la science, réserver cette question qui, du reste, n'est pas suffisamment discutée dans le livre dont nous rendons compte? L'hypothèse des générations spontanées, qui n'a pas d'aussi fâcheuses conséquences qu'on a pu l'imaginer, ne s'applique d'abord qu'à une infime exception. Elle ne peut infirmer la loi de l'espèce, de la fixité, de la continuité de l'espèce, et n'empêche pas de dire, d'une manière générale, avec M. Flourens : « la vie ne naît que de la vie; tout être vivant vient d'un parent[1]..... les individus périssent, mais la vie ne périt pas; avant de périr ils l'ont transmise. »

M. Flourens combat avec talent la théorie de la préexistence des germes ; il lui oppose avec raison ses expériences sur l'accroissement des espèces. Le métis provenant de l'union de la chienne et du chacal est un animal moitié chien, moitié chacal. « Comment concilier ce résultat avec la préexistence du germe! Si le germe préexiste dans la chienne, il y est tout chien, il n'y est pas d'avance moitié chacal et moitié chien : certainement la moitié chacal ne préexiste pas dans la chienne. » Aux générations suivantes, en unissant un métis femelle avec un chien, on obtient un métis qui n'est plus qu'un tiers de chien, qu'un quart de chien, qui finit enfin, à la quatrième génération, par n'avoir plus rien du chien. Il faudrait donc admettre qu'on eût changé un germe de chien en un germe de chacal. On peut faire en sens inverse l'expérience et le raisonnement.

M. Flourens a encore meilleur marché de la théorie des *germes reproducteurs* imaginés pour expliquer la reproduction de certaines parties du corps dans quelques espèces; il cite les expériences de Bonnet et les siennes :

« J'ai coupé, dit-il, des *naïdes* en dix, en douze, en quinze, en vingt morceaux. Chaque morceau coupé, après quelques

1. Mieux vaut dire de parents.

contorsions, devient immobile : bientôt son épiderme se détache et l'enveloppe comme d'une sorte de cocon. Dés le deuxième ou troisième jour, les deux bouts du fragment de *naïde* paraissent déjà allongés, coniques, à demi transparents : c'est un commencement de reproduction de la tête et de la queue. Au bout de trois, le morceau coupé se dégage de son enveloppe, et l'on a sous les yeux une *naïde* complète. A chaque extrémité, on voit trois ou quatre anneaux de nouvelle formation, et que l'on distingue facilement des anciens, parce qu'ils sont beaucoup plus pâles.

« Si l'on coupe la patte d'une *salamandre*, cette patte repousse : si on la coupe une seconde fois, une troisième, elle repousse encore.

« J'ai fait l'anatomie des nouvelles pattes, et j'y ai trouvé les mêmes os que dans les pattes primitives : dans les pattes de devant, un *humérus*, un *radius* et un *cubitus*, un *carpe*, un *métacarpe* et *quatre doigts;* dans les pattes de derrière, un *fémur*, un *tibia* et un *péroné*, un *tarse*, un *métatarse* et *cinq doigts*; j'y ai trouvé les mêmes *muscles*, les mêmes *vaisseaux*, les mêmes *nerfs*, etc. »

Tout cela se reproduit suivant un type invariable. M. Flourens a bien raison de dire quelque part que *la forme est bien plus persistante que la matière.*

Il oppose ce qu'il appelle la force de reproduction à ces germes dont il fallait admettre de véritables subdivisions, telles que des moitiés, des tiers, des quarts de germes, pour refaire la moitié, le tiers, le quart d'un membre coupé, et qui, comme dit Bonnet, ne contenaient précisément *que ce qu'il s'agit de remplacer.* L'auteur ne se dissimule pas que la force reproductive n'*explique* pas les phénomènes de formation [1] pour lesquels les germes

1. « J'ai fait voir, par mes expériences sur la *formation des os*, que, tandis qu'un os se développe, il change, il se renouvelle, il se fait, il se défait, il se refait sans cesse.

« Quand un os croît en grosseur ou en longueur, il ne se *gonfle* pas pour

partiels et locaux avaient été inventés. Il se défend de vouloir expliquer « il est bon, ajoute-t-il, de comprendre clairement (dit Malebranche, et avec un sens très-profond), qu'il est des choses qui sont absolument incompréhensibles. » A ce propos M. Flourens dit : je cite la définition d'un ancien physiologiste : « La vie est l'opposé de la mort. » On rit.

« Je cite définition de Bichat : « La vie est l'ensemble des « facultés qui résistent à la mort. » On ne rit plus. Bichat ne fait pourtant que répéter en termes un peu emphatiques la définition naïve du vieux physiologiste. »

VI.

De l'apparition de la vie sur le globe et des rapports du récit de Moïse avec les monuments de la nature.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans ses appréciations des remarquables travaux qui ont précédé ceux de Cuvier sur les *révolutions du globe.* Il raconte avec charme l'histoire des travaux entrepris sur l'enigme des coquilles fossiles dont Bernard Palissy fut l'Œdipe. Les philosophes, qui ne voulaient point admettre ce témoignage de *l'antique séjour des eaux sur les terres*, admirent que l'existence de coquillages jusque sur le sommet des plus hautes montagnes n'était qu'un *jeu de la nature.* « Il fallait

devenir plus gros, il ne *s'étend* pas pour devenir plus long. L'os change continuellement de *corps*, de *têtes*; il change continuellement de *matière* pendant qu'il s'accroît. Pour mieux dire encore, et pour dire tout, ce n'est pas le même os qui s'accroît : c'est une suite d'os qui disparaissent, et une nouvelle suite d'os qui se forment.

« Ce n'est pas le *même os* qui devient plus gros, ce n'est pas le *même os* qui devient plus long : à un os d'une grosseur donnée succèdent des os de plus en plus gros, à un os d'une longueur donnée succèdent des os de plus en plus longs.

« Où sont les *germes* de ces os successifs, de ces os constamment résorbés par le *périoste interne*, à mesure qu'ils sont constamment reproduits par le *périoste externe?* »

être bien philosophe, à la manière de ce temps-là, dit M. Flourens, pour ne pas voir dans les coquilles fossiles de véritables coquillages. Eh bien! cette idée absurde du XVI[e] siècle règne encore au XVII[e], où Stenon, Scilla, le grand Leibnitz la combattent. Elle règne au XVIII[e], où Buffon la combat dans Voltaire, comme je l'ai dit ailleurs. L'absurde a toujours quelqu'un qui le représente, et n'a pas toujours un Voltaire. »

A propos de Scilla, l'un des hommes qui ont le plus contribué à élucider cette question, voici une anecdote que rapporte M. Flourens, et qui a bien sa valeur : Rencontrant un jour, en Calabre, une montagne de coquilles fossiles, Scilla fut frappé d'étonnement à la vue de cette masse énorme de corps marins, et, n'en comprenant pas l'origine, il interrogea les habitants des lieux. « Ces bonnes gens lui répondirent tont simplement que cela venait du déluge. » Ces bonnes gens-là en savaient plus long et disaient plus vrai que les philosophes.

Après les travaux de Bernard Palissy et de Scilla, M. Flourens rappelle ceux de Stenon dans le même sens, de Stenon qui fut à la fois l'une des illustrations de la médecine et l'une des gloires de l'Église, de Stenon le célèbre anatomiste, le premier vrai géologue, comme l'appelle Deluc, et qui fut en même temps évêque et vicaire apostolique pour le nord de l'Europe. Les travaux de Woodward et ceux de Stenon semblent inspirés par une idée commune, la disposition de la terre par couches. « Tous deux ont vu, dit M. Flourens, l'étonnant rapport de toutes ces choses avec le déluge raconté dans le plus sacré de nos livres.

« Relativement au premier état de la terre, dit Stenon, la na-
« ture et l'écriture sont d'accord sur ce point, que tout était cou-
« vert par les eaux[1]. »

« Et Woodward dit : Quant à Moïse... je prends la liberté
« d'examiner la rigueur de ce qu'il nous a rapporté en le com-

1. *De solido intra solidum*, etc., p. 69 : « De prima terræ facie in eo Scrip-
« tura et natura consentiunt, quod aquis omnia tecta fuerint. »

« parant avec les choses,... et, voyant que son histoire est tout « à fait conforme à la vérité, je le déclare ingénûment[1]. »

Viennent ensuite les travaux de Leibnitz et de Fontenelle, qui préparent ceux de Buffon. Buffon compte *sept* grandes époques de la nature et fait la chronologie du globe.

« La science de nos jours nous a appris, et ceci est l'enseignement le plus grand qu'elle put nous donner, que ce monde, et, pour nous borner ici à cette partie du monde qui nous occupe, que ce globe est un *ouvrage de main*, l'ouvrage d'une main divine, qu'il a eu son origine, son développement, ses progrès successifs, qu'il a commencé sous une forme, qu'il s'est continué sous une autre, que de celle-ci il a passé à une troisième, qu'un moment est arrivé où la *vie* a pu enfin paraître, qu'elle a paru; et que, depuis qu'elle a paru, elle a été souvent troublée par de grands et terribles événements. »

« La vie, nous dit Cuvier, a été troublée sur la terre par des « événements effroyables. Des êtres vivants sans nombre ont été « victimes de ces catastrophes : les uns, habitants de la terre « sèche, se sont vus engloutis par des déluges; les autres, qui « peuplaient le sein des eaux, ont été mis à sec avec le fond des « mers subitement relevé; leurs races mêmes ont fini pour « jamais, et ne laissent dans le monde que quelques débris à « peine reconnaissables pour le naturaliste.... »

Le dernier de ces cataclysmes est resté dans la mémoire des hommes. « Le dernier déluge, dit M. Flourens, est le grand souvenir que les hommes se sont transmis; et, quoiqu'il paraisse fort ancien quand on le compare à ce que nous appelons ancien dans nos chroniques ordinaires, il l'est néanmoins fort peu. C'est là ce que Deluc a bien vu : il a bien vu la date du récent déluge, grand fait vainement révoqué en doute, et le rapport étonnant de tout ce que nous présente la surface du globe avec

1. *An essay towards the natural history of the earth*, etc. : trad. franç., p. VIII.

tout ce que nous dit le récit de Moïse. Son livre[1], plein d'intérêt, malgré bien des longueurs, bien des digressions, bien des complications inutiles, a mérité le beau titre de *Commentaire de la Genèse.* »

Deluc s'appuyant sur ce qu'il appelle les *chronomètres naturels* démontre que nos *continents ne sont point anciens*, que leur origine ne remonte pas à plus de cinq à six mille ans et que « le premier de nos livres sacrés, la *Genèse* renferme la vraie histoire du monde[2]. »

Buffon avait dit déjà : « Depuis la fin des ouvrages de Dieu, c'est-à-dire depuis la création de l'homme, il ne s'est écoulé que six ou huit mille ans; » mais on mettait la phrase de Buffon sur le compte de sa complaisance pour la Sorbonne.

Cuvier confirme l'opinion de Deluc et de Buffon (*Discours sur les révol. de la surf. du globe*).

« Je pense, dit-il, avec MM. Deluc et Dolomieu, que s'il y a quelque chose de constaté en géologie, c'est que la surface de notre globe a été victime d'une grande et subite révolution, dont la date ne peut remonter beaucoup au delà de cinq ou six mille ans..... »

« En examinant bien, dit encore Cuvier, ce qui s'est passé « sur la terre, depuis qu'elle a été mise à sec pour la dernière « fois, et que les continents ont pris leur forme actuelle, l'on « voit clairement que cette dernière révolution, et, par consé- « quent, l'établissement de nos sociétés actuelles, ne peuvent « pas être très-anciens. C'est un des résultats à la fois les « mieux prouvés et les moins attendus de la saine géologie,

1. *Lettres physiques et morales sur l'histoire de la terre et de l'homme*, etc. 1779.

2. «Ce que je remarque surtout dans Deluc, dit M. Flourens, c'est la noble idée qu'il a de la science, qui n'est point en effet la science pour s'arrêter aux choses, qui s'élève plus haut, et, pour rappeler ici la belle parole de l'orateur romain, *saisit presque* celui qui les modère et les régit, « ipsumque ea moderantem et regentem pene prehendit. »

« résultat d'autant plus précieux qu'il lie d'une chaîne non « interrompue l'histoire naturelle et l'histoire civile. »

M. Élie de Beaumont tire la même conclusion de l'étude des *Deltas* et des Dunes (*Cours de géologie pratique*).

On le voit, les plus illustres savants ont reconnu dans les *Monuments de la nature* la confirmation scientifique du récit de la Genèse, et, en particulier, les preuves du dernier déluge et de sa date récente. « Il y a eu un déluge, dit M. Flourens, Moïse l'a dit, et la terre entière le dit et le *raconte* comme Moïse.... Ce n'est pas la Genèse seule qui nous a gardé le souvenir de ces grandes choses, la mémoire en est partout. « La « tradition du déluge universel, dit Bossuet, se trouve par toute « la terre (*Discours sur l'Histoire universelle*). »

Est-il besoin, après ces éclatants témoignages, de rappeler les honteux et inutiles efforts de la philosophie pour démontrer la *fausseté* des livres saints? faut-il rappeler le triomphe éphémère du fameux auteur de l'*Origine de tous les cultes*, qui soutenait, aux grands applaudissements de son siècle : « que le monde n'avait pas été fait, qu'il avait toujours existé et qu'on ne l'avait point vu naître ? »

Tout le monde connaît l'histoire du Zodiaque de Denderah, les folles déductions qu'on crut en pouvoir tirer en faveur de l'*antiquité du monde* et contre la chronologie sacrée; tout le monde sait aussi comment finit cette mystification. Mais à quoi bon rappeler ces misères et ressusciter des morts?

On nous reprochera peut-être d'avoir trop *cité* M. Flourens; nous avons cru devoir laisser au lecteur le plaisir d'entendre directement un homme qui parle si juste et si bien, et nous ne croyons pas pouvoir mieux faire, en terminant cette analyse, que de lui laisser, encore une dernière fois, la parole :

« Nous venons de jeter un coup-d'œil rapide sur un grand spectacle.

« La *vie* n'a pas toujours été sur ce globe.

« Pour qu'elle pût s'y établir, il a fallu que la température en fût assez refroidie, que la surface en fût consolidée, que l'air s'y fût dégagé des eaux, que toutes les matières solides, liquides, gazeuses y eussent pris chacune leur état propre ; et, quand toutes ces choses ont été amenées à ce point voulu, la même MAIN, qui les y avait conduites, a créé la *vie* et l'a répandue sur la terre.

« Pour que les animaux pussent exister, il leur fallait une certaine température ; pour qu'ils pussent se nourrir, il leur fallait un certain ensemble de substances végétales et animales ; pour que les animaux pussent respirer, il leur fallait un certain air ; il fallait que dans cet air se trouvât un élément *respirable ;* il fallait que cet élément *respirable* s'y trouvât constamment, et constamment dans une proportion donnée.

« Newton démontrait Dieu. La loi unique, qui préside à tous les globes de l'Univers, lui révélait Dieu, et l'unité de Dieu.

« De même, toutes ces conditions nécessaires à la *vie*, et dont une seule manquant, la *vie* était impossible, la température, l'eau, l'air, etc., toutes ces conditions nécessaires, si admirablement combinées et préparées pour le moment précis où devait paraître la *vie*, prouvent Dieu et un seul Dieu. »

A propos de presque toutes les questions que soulève ce livre, nous avons entrevu deux camps opposés, deux doctrines perpétuellement en lutte, si l'on peut s'exprimer ainsi, deux sciences ennemies, la science chrétienne et la science anti-chrétienne ou rationaliste. Au XVIIIe siècle, la plus formidable expression de cette dernière fut la Ligue *encyclopédique*. Une heureuse réaction s'est faite depuis cinquante ans dans les sciences naturelles ; Cuvier a noblement relevé un drapeau que M. Flourens tient aujourd'hui avec honneur. D'autres travaux importants témoignent d'un retour incontestable vers la vérité ; mais, en présence des efforts incessants de l'erreur, nous faisons appel à tous les

hommes de bonne volonté, nous leur rappelons la nécessité d'une croisade intellectuelle contre les mauvaises doctrines, et nous les convions à travailler, chacun dans sa sphère, à l'édification d'un monument scientifique qu'on puisse opposer à celui du siècle, improprement appelé philosophique; à prouver dans toutes les connaissances humaines combien la science perd, s'obscurcit, se dégrade, quand elle s'éloigne de la vérité religieuse, combien elle gagne, au contraire, combien elle s'élève et s'éclaire, quand elle se rapproche de ce pur foyer de lumière; nous les convions en un mot, à réaliser ce vœu d'une *Encyclopédie chrétienne*, dont ce journal est l'expression, dans le domaine des sciences médicales.

ALPH. MILCENT.

VARIÉTÉS.

L'an dernier, l'Académie de médecine a sanctionné *l'infanticide*, non pas seulement pour l'opposer aux insuccès de l'opération césarienne, mais encore pour l'appliquer dans le cas de vomissements incoërcibles dans le cours de la grossesse. L'infanticide a donc pris rang parmi les *méthodes thérapeutiques*.

Cette discussion académique fort légère, quant aux arguments, fort blâmable, quant à certaines questions soulevées, et plus blâmable encore par les conclusions, a été l'objet de nombreuses critiques parfaitement motivées.

Nous lisons aujourd'hui, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, une lettre qui mérite une réponse de tout corps savant jaloux, je ne dirai pas de sa dignité, mais simplement de sa réputation. Nous reproduisons cette lettre, et tiendrons nos lecteurs au courant

de cette grave question. Essayera-t-on d'étouffer la voix de la science et de la conscience? on ne réussira pas.

J.-P. TESSIER.

« A M. H. de CASTELNAU, Rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*.

« Monsieur et honoré confrère,

« En voyant les excellents articles que vous avez écrits depuis peu, touchant l'opération césarienne, et le vœu que, le premier, vous avez inscrit dans les colonnes d'un journal : qu'on disposât une des propriétés *extra-muros* appartenant à l'administration de l'Assistance publique de Paris, de manière à y recevoir les femmes destinées à subir cette grave opération; j'aime à penser que vous lirez avec intérêt les réflexions suivantes, et que vous jugerez bon et utile de leur donner place dans votre Revue.

« Que ce vœu d'une maison salubre hors de Paris ait été conçu et formulé la première fois par vous, Monsieur, ou par M. le docteur Villeneuve, de Marseille, ainsi qu'il est dit dans la *Revue médicale* du 31 mai, on ne peut assurément que le trouver généreux, humain, et en désirer vivement la réalisation; aussi est-ce avec grand plaisir que je vois cette idée chaudement appuyée par d'autres organes des plus accrédités de la presse médicale, justement émue des faits et raisonnements émis chaque jour dans la *Gazette des hôpitaux* à l'appui de la nouvelle doctrine de l'infanticide et du fœticide médical patronée par les plus hauts noms.

« Mais gardons-nous bien de déplacer la question, ou, au moins, d'en perdre de vue le point essentiel, en croyant que tout soit fini par cette création de maison : car l'argument, le seul argument qu'on met en avant pour légitimer les tristes et rétrogrades innovations de la céphalotripsie sur l'enfant vivant et de l'avortement provoqué, deviendrait fort, de futile qu'il est en réalité, si on laissait rétrécir toute la question dans cette prétendue circonstance d'insalubrité inévitablement mortelle. Et il faudrait que les médecins de province fussent doués d'une bien grande vertu pour ne pas, à l'imitation des maîtres actuels, organes habituels du progrès, *jeter* aussi *le manche après la cognée*, sous prétexte d'une insalubrité qui, hélas! est loin de leur manquer, au lieu de continuer, à l'imitation de leurs anciens maîtres, à employer et perfectionner la vieille et si précieuse ressource de l'opération césarienne.

« Or, n'est-il pas difficile d'accepter cette insalubrité comme cause unique, ou même principale, des constants insuccès de Paris depuis cinquante ans, lorsqu'on réfléchit aux nombreux cas de succès, signalés par Ténon et autres auteurs, dans le Paris et l'Hôtel-Dieu d'alors infiniment plus insalubres que le Paris et les hôpitaux d'aujourd'hui?

« N'est-il pas à remarquer que c'est toujours dans les localités (et l'Angleterre vient ici lumineusement à l'appui) où l'on s'est habitué à

un extrême sans-façon à l'égard de l'enfant et du fœtus humain qui, quoiqu'on le dise et l'imprime, sera toujours autre chose *qu'une masse inerte...., un être qui diffère à peine de la plante*, que c'est précisément dans ces localités, qu'elles soient grandes, moyennes ou petites, insalubres ou non, que l'opération césarienne ne réussit presque jamais; parce que, comme l'avaient déjà remarqué Hull et Burns, on n'opère généralement, et sans confiance, que quand, par suite de manœuvres extrêmes trop prolongées et de précieux temps perdu, on a *rendu les cas désespérés?*

« Enfin, et surtout, qu'il soit permis de rappeler les réflexions chirurgicales faites par moi d'abord, et par M. Villeneuve, de Marseille, ensuite (*Rev. méd.* 15 mars, et *Gaz. des hôp.* 13 mars et 21 avril), sur la dernière opération césarienne, pratiquée le 26 janvier à l'Hôpital des Cliniques (relation dans la *Gaz. des hôp.* 6 février).

« Ici (et nos réflexions sont restées sans réponse, bien qu'on nous en ait promis une dans la *Gaz. des hôp.* 17 mars), 1° on a perdu bien clairement un temps précieux;

« 2° On a, mal à propos, ouvert la poche des eaux;

« 3° On a fait une longue incision jusqu'au-dessus de l'ombilic;

« 4° On a appliqué d'inopportuns serre-fines et sutures entortillées;

« 5° On a fait des ponctions sur une anse d'intestin.

« Ne peut-on pas raisonnablement penser qu'avec de pareils procédés, quelque habileté qu'on ait indubitablement d'ailleurs, on ne réussirait pas mieux dans le plus salubre village que dans une capitale quelle qu'elle soit; surtout quand on voit qu'en faisant tout l'opposé nous avons, depuis douze ans, sauvé huit femmes et onze enfants sur onze opérées, dans nos seuls hôpitaux de Strasbourg, Dunkerque, Louvain, Lille et Amiens? Il est vrai qu'avec une admirable facilité on réduit ces faits à peu de chose, en les gratifiant de *pratique rurale*, qu'on dit ne pas devoir confondre avec la *pratique nosocomiale :* ceci se lit tout au long et se répète très-sérieusement dans les discours et articles défensifs de la doctrine et de la pratique ci-dessus, et particulièrement dans un article excessivement curieux (*Gaz. des hôp.*, 17 mars 1855, première page), où se trouvent les deux arguments suivants, formulés dans le langage antique qui suit :

« *Il semble que cette grave opération n'ait presque jamais réussi qu'en-*
« *tre des mains inexpérimentées;*

« *Bref, les capacités échouent, et les incapacités réussissent!...* »

« On appréciera, j'aime à le penser, la modération dont nous faisons preuve en nous abstenant de tout commentaire sur de telles allégations. M. de Lignerolles les a, du reste, réduites à ce qu'elles valent, par quelques lignes pleines d'autant de fermeté que de bon sens (*Gaz. des hôp.*, 12 avril).

« Je dis donc, pour terminer, qu'il y a en ce moment quelque chose de plus important que la création de la maison dont il s'agit :

« C'est que le *Moniteur des hôpitaux*, la *Revue médicale* et l'*Union*

médicale veuillent bien continuer d'insister, de manière à entraîner les autres organes de la presse médicale, sur la convenance à tous égards et l'utilité d'une discussion académique approfondie sur la grave question de l'opération césarienne; l'Académie n'est-elle pas en mesure, elle qui a entre les mains des travaux de gens qui ont réussi et qui croient avoir jeté quelque jour sur cette belle question, à savoir, ceux de M. de Lignerolles, depuis trois ans et quatre mois; de M. Villeneuve, depuis seize mois, et de moi, depuis près d'un an?

« C'est qu'ils veuillent bien réunir leurs efforts pour que, comme le dit très-bien le *Moniteur des hôpitaux* du 19 avril : « les travailleurs ne « voient pas les académiciens perdre les travaux dont ils sont chargés « de rendre compte, ou laisser dans l'oubli les questions soulevées par « ces travaux, quand ces questions en valent la peine; » et pour que les praticiens (j'en rencontre tous les jours) cessent d'attribuer, bien à tort assurément, quelque raison secrète à un contraste fâcheusement significatif, entre ces immenses retardements et la précipitation mise à la production et à la discussion du rapport de M. Cazeaux, en mars 1852, sur la doctrine de l'avortement provoqué, doctrine acceptée alors par la grande majorité des autorités obstétricales de l'Académie;

« C'est que, au lieu que nous nous entendions dire fréquemment : « Vous avez décrit des simplifications chirurgicales utiles [1], et vos ar- « guments philosophiques sont irréfutables; mais on ne vous répondra « pas, parce qu'on doit se sentir faible et gêné, vu les antécédents, » on puisse voir que nous ne nous trompons pas quand nous disons à notre tour : « On nous répondra; et l'amour de la vérité, qui domine « tout, fera fléchir plus d'un savant qui grandira encore par la décla- « ration noble et simple qu'il avait, dans cette délicate et difficile ques- « tion, pensé et agi un peu trop à la légère. »

« Lebleu, d. m.
« Chirurgien en chef de l'hôpital civil de Dunkerque. »

« Nous sommes heureux de voir que l'initiative et l'insistance du *Moniteur des hôpitaux* trouvent enfin de l'écho. Encore quelques efforts pour venir en aide au bon vouloir de l'Académie, et l'opération césarienne sera discutée; M. Danyau fera son rapport, et M. Dubois retrouvera le mémoire de M. de Lignerolles.

« H. de Castelnau. »

« 1. Incision abdominale réduite à 13 centimètres, et suppression de toutes sutures. (*Voir* le Mémoire présenté et lu à l'Académie de médecine, le 16 août 1854; Commission nommée : Paul Dubois..., Danyau, rapporteur; Mémoire que j'ai publié dans la *Revue médicale*, 31 mars et 15 avril, vu les retardements et les fréquents faits et raisonnements publiés dans la *Gazette des hôpitaux*, propres à vulgariser la céphalotripsie et l'avortement provoqué.) »

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DE LA PLACE LÉGITIME QUE L'HOMŒOPATHIE DOIT OCCUPER EN MÉDECINE.

Interrogez un médecin allopathe, et demandez-lui ce que c'est que l'homœopathie, il vous répondra sans hésitation : ce n'est *rien*. Faites la même question à un disciple de Hahnemann, il vous dira : c'est *tout*. Donc, en médecine, pour la grande majorité l'homœopathie n'est rien, tandis qu'elle est tout pour la minorité.

Faites la même épreuve pour l'allopathie, l'allopathe vous dira : c'est la vérité, l'homœopathe affirmera que c'est l'erreur.

De telle sorte donc qu'aux yeux des uns, l'homœopathie n'est rien, n'est que l'erreur; que l'allopathie, au contraire, est la vérité médicale entière à notre époque, et que, dans l'opinion des autres, l'homœopathie est toute la vérité, l'allopathie n'étant rien que l'erreur. Il est impossible de concevoir deux oppositions plus tranchées, formulées dans ces termes absolus.

Ces affirmations et ces négations sont toutes fausses, car, suivant nous, l'homœopathie ni l'allopathie ne sont, ni toute la vérité, ni toute l'erreur, en médecine.

Ce sont deux vérités qui se complètent, et dont nous espérons montrer la légitime association et même la filiation. Mais,

comme notre opinion n'est partagée ni par les uns ni par les autres, il convient de la développer de manière à ce que la vérité se dégage de ces deux extrémités pour les esprits qui la cherchent sans passion.

§ I.

L'allopathie n'est-elle que l'erreur, comme l'affirme Hahnemann ?

L'illustre réformateur de la thérapeutique s'exprime ainsi :

« L'ancienne médecine, ou l'allopathie, pour dire quelque chose d'elle en général, suppose, dans le traitement des maladies, tantôt une surabondance de sang, qui n'a jamais lieu, tantôt des principes et des âcretés morbifiques. En conséquence, elle enlève le sang nécessaire à la vie, et cherche, soit à balayer la prétendue matière morbifique, soit à l'attirer ailleurs, au moyen des vomitifs, des purgatifs, des sudorifiques, des sialagogues, des diurétiques, des vésicatoires, des cautères, etc. Elle s'imagine, par là, diminuer la maladie et la détruire matériellement. Mais elle ne fait qu'accroître les souffrances du malade, et priver l'organisme des forces et des sucs nourriciers nécessaires à la guérison. Elle attaque le corps par des doses considérables, longtemps continuées, et fréquemment renouvelées, de médicaments héroïques, dont les effets prolongés, et assez souvent redoutables, lui sont inconnus. Elle semble même prendre à tâche d'en rendre l'action méconnaissable, en accumulant plusieurs substances inconnues dans une seule formule. Enfin, par un long usage de ces médicaments, elle ajoute à la maladie, déjà existante, de nouvelles maladies médicinales, qu'il est parfois impossible de guérir. Elle ne manque jamais, non plus, pour se maintenir en crédit auprès des malades [1], d'employer, quand elle le peut, des

1. « Le même motif lui fait chercher avant tout un nom déterminé, grec surtout, pour désigner l'affection, afin de faire croire au malade qu'on la connaît déjà depuis longtemps et qu'on n'en est que mieux en état de la guérir. »



moyens qui, par leur opposition, suppriment et pallient pendant quelque temps les symptômes, mais laissent derrière eux une plus forte disposition à les reproduire, c'est-à-dire exaspèrent la maladie elle-même. Elle regarde à tort les maux qui occupent les parties extérieures du corps, comme étant purement locaux, isolés, indépendants, et croit les avoir guéris quand elle les a fait disparaître par des topiques qui obligent le mal interne de se jeter sur une partie plus noble et plus importante. Lorsqu'elle ne sait plus que faire contre la maladie qui refuse de céder, ou qui va toujours en s'aggravant, elle entreprend, du moins en aveugle, de la modifier par les altérants, notamment avec le calomélas, le sublimé corrosif et autres préparations mercurielles à hautes doses.

« Rendre au moins incurables, sinon même mortelles, les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des maladies, celles qui affectent la forme chronique, soit en débilitant et tourmentant sans cesse le faible malade accablé déjà de ses propres maux, soit en lui attirant de nouvelles et redoutables affections; tel paraît être le but des funestes efforts de l'ancienne médecine, but auquel on parvient aisément, lorsqu'une fois on s'est mis au courant des méthodes accréditées, et rendu sourd à la voix de la conscience.

« Les arguments ne manquent point à l'allopathiste pour défendre tout ce qu'il fait de mal; mais il ne s'étaie jamais que des préjugés de ses maîtres ou de l'autorité de ses livres. Là, il trouve de quoi justifier les actions les plus opposées et les plus contraires au bon sens, quelque hautement qu'elles soient condamnées par le résultat. Ce n'est que quand une longue pratique l'ayant convaincu des tristes effets de son prétendu art, il se borne à d'insignifiantes boissons, c'est-à-dire à ne rien faire, dans les cas même les plus graves, que les malades commencent à empirer et mourir moins souvent entre ses mains.

« Cet art funeste qui, depuis une longue suite de siècles, est en possession de statuer arbitrairement sur la vie et la mort des

malades; qui fait périr dix fois plus d'hommes que les guerres les plus meurtrières, et qui en rend des milliers d'autres infiniment plus souffrants qu'ils ne l'étaient dans l'origine, je l'examinerai tout-à-l'heure avec quelques détails, avant d'exposer les principes de la médecine qui est la seule vraie. »

Un homme comme celui dont nous examinons l'opinion ne se trompe pas du tout au tout; par conséquent voyons en quoi Hahnemann a tort, en quoi il a raison dans le jugement qu'il porte sur l'ancienne médecine sur la tradition médicale jusqu'à lui.

Pour Hahnemann évidemment toute la médecine pratique est dans la thérapeutique, et c'est sur ce malentendu que roule toute sa critique. Cela est si vrai qu'il appelle indifféremment la médecine traditionnelle *allopathie* ou *ancienne médecine;* or *contraria contrariis* comme *similia similibus curantur* ne sont que des formules de thérapeutique. Toute science est un syllogisme, la médecine comme les autres ; et, de même que personne n'a le droit de dire : la conclusion est tout dans un syllogisme (quoique le syllogisme ne soit fait que pour la conclusion), les prémisses ne sont rien, ne servent à rien, de même on ne saurait supprimer d'un trait de plume la physiologie et la pathologie pour dire la thérapeutique est tout en médecine, quelle que soit son importance. Nous engageons nos lecteurs à se reporter au discours préliminaire de l'*Art médical*, ils auront le tableau fidèle de la constitution scientifique de la médecine; qu'ils veuillent bien également relire nos articles sur Dupuytren, ils saisiront le lien qui unit les différentes sciences dont se compose l'art médical.

Il faut donc laisser à l'abri des attaques de Hahnemann la physiologie et la pathologie, tout en reconnaissant que les médecins ont toujours établi un rapport exagéré, et par conséquent faux, entre la physiologie et la pathologie en défigurant souvent celle-ci par des hypothèses tirées de la première, en un mot en

voulant expliquer physiologiquement les maladies, ce qui est impossible. Hahnemann n'est pas si généreux; voilà tout ce qu'il accorde à la tradition : « Sans méconnaître les services qu'un grand nombre de médecins ont rendus aux sciences accessoires de l'art de guérir, à la physique, à la chimie, à l'histoire naturelle dans ses différentes branches, et à celle de l'homme en particulier, à l'anthropologie, à la physiologie, à l'anatomie, etc..., je ne m'occupe ici que de la partie pratique de la médecine... »

Le sophisme que nous avons signalé, c'est-à-dire la confusion de la médecine pratique avec l'une de ses branches, la thérapeutique, est l'erreur-mère de Hahnemann, si je puis m'exprimer ainsi. Elle explique le mépris exagéré qu'il professait pour la tradition. Celle-ci cependant représente la vraie constitution de l'art médical, sa division en trois grandes sciences, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. L'ancienne médecine renferme donc la vérité dans son ensemble, et un nombre infini de vérités particulières. Donc sur ce point Hahnemann a tort.

Il a raison, au contraire, sur le terrain de la thérapeutique en général, et il a raison avec génie dans la critique comme nous verrons qu'il l'a dans l'invention. Mais laissons-le s'exprimer lui-même et développer cette thèse : *Les indications et les médications dans la thérapeutique traditionnelle sont hypothétiques, et leur rapport arbitraire.*

« Cette vieille médecine[1] se vante d'être la seule qui mérite le titre de rationnelle, parce qu'elle est la seule, dit-elle, qui s'attache à rechercher et à écarter la cause des maladies, la seule aussi qui suive les traces de la nature dans le traitement des maladies.

« *Tolle causam !* s'écrie-t-elle sans cesse, mais elle s'en tient à cette vaine clameur. Elle se figure pouvoir trouver la cause de

1. Hahnemann, *Organon. Coup d'œil sur la médecine allopathique.*

la maladie, mais ne la trouve point en réalité, parce qu'on ne peut en réalité ni la connaître, ni par conséquent la rencontrer. En effet, la plupart, l'immense majorité même des maladies étant d'origine et de nature dynamiques, leur cause ne saurait tomber sous les sens. On était donc réduit à en imaginer une..... »

« Cependant, le sublime projet de trouver *a priori* un cause interne et invisible de la maladie se réduisait, du moins chez les médecins les plus raisonnables de l'ancienne école, à rechercher, en prenant, il est vrai, aussi pour base les symptômes, ce que l'on pouvait présumer être le caractère générique de la maladie présente[1]. On voulait savoir si c'était le spasme, la faiblesse ou la paralysie, la fièvre ou l'inflammation, l'induration ou l'obstruction de telle ou telle partie, la pléthore sanguine, l'excès ou le défaut d'oxygène, d'hydrogène ou d'azote dans les humeurs; l'exaltation ou l'affaissement de vitabilité du système artériel ou veineux, ou capillaire; un défaut dans les proportions relatives des facteurs de la sensibilité, de l'irritabilité ou de la nutrition. Ces conjectures honorées par l'école du nom d'indications procédant de la cause, et regardées comme la seule rationalité possible en médecine, étaient trop hypothétiques et trop fallacieuses pour pouvoir jouir de la moindre utilité dans la pratique..... »

« L'ancienne école, qui sentait fort bien qu'il est plus rationnel de suivre le droit chemin que de s'engager dans des voies détournées, croyait encore guérir directement les maladies en éliminant leur prétendue cause matérielle..... »

« L'hypothèse que l'école a généralement préférée jusque dans les temps modernes, je pourrais même dire jusqu'à ce jour, est

1. Tout médecin qui traite les maladies d'après des caractères si généraux s'arrogeât-il même le titre d'homœopathiste, n'en est pas moins dans la réalité un allopathiste généralisateur; car on ne peut pas concevoir d'homœopathie sans l'individualisation la plus absolue. (*Note de* Hahnemann.)

celle des principes morbifiques et des âcretés, qu'à la vérité elle subtilisait beaucoup..... »

« Quel nosologiste a jamais vu aucun de ces principes morbifiques, dont il parle avec tant d'assurance, et sur lequel il prétend construire un plan de conduite médicale? Qui jamais mettra sous les yeux de personne un principe goutteux, un virus scrofuleux...? » (*Organon.*).

Hahnemann a donc parfaitement saisi le côté vulnérable de la thérapeutique, les médications hypothétiques; il a encore mieux fait voir si c'est possible les défauts des médications dans les Prolégomènes de la matière médicale pure, § Ier, *Examen des sources de la matière médicale ordinaire.* Toute cette critique est vraie, est saisissante; la passion même y est justifiée, car Hahnemann n'attaque personne en particulier; il combat avec énergie ce qu'il considère comme l'erreur, et c'est bien l'erreur qu'il défait, qu'il détruit par des arguments sans réplique, à ce point, qu'on pourrait dire de lui, par rapport à la thérapeutique hypothétique ou allopathique, ce qu'on disait de Cicéron à propos d'Épicure : *il l'a supprimée.*

Ainsi la médecine traditionnelle est un mélange de grandes vérités et de grandes erreurs. Elle n'est donc ni toute la vérité, ni toute l'erreur, ni tout, ni rien. Elle demeure la constitution de l'art médical dans son ensemble, et appelle une réforme capitale dans la thérapeutique, dans une de ses parties essentielles, par conséquent; mais il est impossible que cette réforme ne rejaillisse pas sur le reste, et nous verrons que la pathologie, dégagée des hypothèses physiologiques, deviendra une source vraie et féconde *d'indications* thérapeutiques.

Avant de clore cette première partie, et de faire pour l'homœopathie ce que je viens de faire pour la médecine traditionnelle, j'éprouve le besoin de répondre au reproche de mauvaise foi que Hahnemann lance sans cesse contre ses prédécesseurs.

Que les observateurs d'aujourd'hui, qui ne savent rien et qui n'ont jamais compris la thérapeutique ni ancienne ni moderne, méprisent toute l'antiquité ou mieux toute la tradition médicale, parce que les médecins basaient leur thérapeutique sur des hypothèses et faisaient des systèmes, cela se conçoit; mais de la part d'une intelligence comme celle de Hahnemann, cela étonne. « Il était temps, dit-il, que la sagesse du divin créateur et conservateur des hommes mît fin à ces abominations. » Comment, dis-je, un homme religieux, qui croit à la Providence, a-t-il pu se persuader que le genre humain a été livré depuis l'origine des temps à un art abominable? *Honora medicum propter necessitatem; etenim illum creavit altissimus*, dit la sagesse. Le Très-Haut aurait donc créé une race d'hommes, qu'il recommande d'honorer, uniquement pour qu'ils fussent un fléau pour les sociétés et les individus! Au lieu d'attaquer la Providence en poursuivant les médecins, Hahnemann eût mieux fait selon nous de chercher pourquoi pendant plus de vingt siècles la thérapeutique a reposé sur des hypothèses. Il devait se dire : la thérapeutique a toujours été hypothétique, donc il en devait être ainsi, et chercher les raisons qu'il eût promptement trouvées en dehors des déclamations de Pinel et consorts. Leibnitz a dit : *L'hypothèse est souvent le plus court chemin pour arriver à la vérité*. Ce que Leibnitz a dit, les médecins l'ont mis en pratique jusque sous nos yeux, et ils n'ont pu faire autrement. Une fois la pesanteur de l'air bien démontrée et les conséquences de ce fait établies, il est facile de se moquer de l'horreur du vide, mais avant! C'est une hypothèse d'ailleurs qui a servi de point de départ à la découverte de la circulation du sang, du mouvement des sphères célestes, et enfin de l'homœopathie. La méthode est incomplète, mais il ne faut pas la repousser avec tant de mépris. Que pouvaient faire les médecins alors que les maladies étaient mal connues et les remèdes presque nuls? Fallait-il dire aux malades, dans vingt-quatre siècles l'homœopathie naî-

tra et alors vous pourrez être traités convenablement, d'après la méthode des indications et des médications positives, en attendant.... tenez-vous les pieds chauds, la tête fraîche et le ventre libre.

Des hommes d'un puissant génie ont abordé ce redoutable problème : d'où vient la maladie ? les plus grands ont tous su que la maladie était une expiation ; mais tous ont compris qu'il fallait considérer la maladie à un autre point de vue, et se sont dit : la nature guérit les maladies, or l'art est l'imitation de la nature, donc l'art peut guérir les maladies en imitant la nature, et ils se sont mis courageusement à l'œuvre, en excitant souvent l'admiration et la reconnaissance du genre humain. Leurs hypothèses ont créé ce fonds commun de la thérapeutique, aujourd'hui si vaste que la confusion y règne fatalement.

Ils ont amassé tous ces matériaux qu'un habile ouvrier fera servir à la construction d'un bel édifice. Honneur donc au passé, honneur à la tradition, pour avoir rendu possible une science nouvelle.

§ II.

L'homœopathie n'est-elle que l'erreur, ainsi que l'affirme la majorité des médecins ?

Nous avons vu Hahnemann traiter fort durement la tradition médicale. La loi du talion lui a été appliquée. Il combattait une erreur avec trop de passion ; ses adversaires ont repoussé une vérité avec une violence extrême. Mais il n'entre pas dans notre plan de faire connaître toutes les déclamations passionnées que l'on débite chaque jour contre l'homœopathie, il nous suffira de présenter les reproches que lui ont adressés les hommes, en apparence du moins, les plus compétents, tels que M. le professeur Requin (article *Homœopathie* du *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*).

Voici le début de cet article :

« **HOMOEOPATHIE.** (Ὅμοιον, *semblable;* πάθος, *affection* ou *maladie.*) Quel beau mot que l'homœopathie, convenons-en tout d'abord! Qu'il est joliment forgé! Qu'il est bien fait pour plaire aux hellénistes et pour en imposer aux gens du monde! Mais quel dommage, ma foi! que ce ne soit là qu'un faux passeport pour une rêverie tudesque, qui, sous un masque scientifique, n'est au fond rien autre chose que déception et mensonge!

« § I. CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES. — *Homœopathie, homœothérapeutique, homœodynamie, homœosympathie, hahnemannisme, dynamopathie, doctrine homœo-organique :* voilà les divers noms sous lesquels se présente ou plutôt se dissimule pédantesquement, comme quelque chose de sérieux, une des mystifications pseudo-scientifiques les plus risibles et les plus damnables dont notre pauvre espèce humaine ait jamais été dupe ou victime.

« Comprimons pourtant le rire sur nos lèvres déjà frémissantes; contenons l'indignation toute prête à déborder de notre cœur. Cela n'est pas sans peine, je l'avoue. Car je ne me pique pas d'être du nombre de ceux qui gardent une impartialité béate entre l'erreur et la vérité, entre la sotte recherche de la quadrature du cercle et l'irrationalité mathématique d'un tel problème, entre la superstition et la philosophie, entre la démagogie et la démocratie, entre le papier-monnaie et les espèces sonnantes, entre les panacées du charlatanisme et la médecine hippocratique, baconienne ou positive (comme on voudra dire, c'est tout un pour moi). J'ai une haine vigoureuse, et je m'en vante, contre tout ce qui me paraît être évidemment absurdité et jonglerie. Quoi qu'il en soit, néanmoins, tâchons d'accomplir ici de sang-froid la tâche dont je suis chargé. Ne tranchons ni du Démocrite ni de l'Héraclite. Défendons-nous, autant que nous pourrons, et de railler et de gémir. Disons tout bonnement aux lecteurs ce que c'est que l'homœopathie, ce qu'elle prétend et à quoi elle se réduit en réalité.

« Dans le but de remplir consciencieusement ma tâche, je viens donc de lire pour la première fois, ou de relire (quelle pénitence!) les principaux monuments de la littérature homœopathique. »

En voici la fin :

« Concluons maintenant cet article peut-être déjà trop long, peut-être beaucoup plus long que ne le méritait l'importance du sujet. Y a-t-il dans l'homœopathie quelque vérité nouvelle? Y a-t-il quelque chose à remarquer, et à sauver du mépris? Non, cent fois non. Il n'y a rien qu'erreur, médecine expectante et charlatanisme : voilà tout. »

L'arrêt est prononcé : l'homœopathie n'est rien; ce n'est

qu'erreur, mensonge et charlatanisme; maintenant entendons la cause. Je vais encore laisser parler M. Requin :

« Hahnemann, assurément, avait beaucoup d'esprit, un grande instruction scientifique et littéraire, une imagination brillante et fleurie. Aussi, avec toutes ces qualités-là, est-il fort agréable à lire toutes les fois qu'il soutient une thèse vraie. Rien, par exemple, de plus spirituel et de plus raisonnable tout à la fois que sa *Dissertation sur les formules en médecine*, l'un de ses opuscules antérieurs à la publication de l'*Organon*. Mais, après tout, Hahnemann était un esprit faux; et voilà précisément par où ses grands talents, un fois fourvoyés et perdus pour la vraie médecine, n'ont abouti qu'à faire un grand scandale. C'est fort peu de chose, pour le service de la science, que d'être un bel esprit : il faut être surtout un bon esprit. »

Voilà déjà une concession. Si l'art de formuler les traitements est absurde, comme les formules représentent la réalité du traitement, celui-ci peut-il être raisonnable? Donc Hahnemann a critiqué une thérapeutique déjà fausse en elle-même et rendue plus fausse encore par la manière de la formuler et de l'appliquer. C'est, il me semble, la preuve d'un bon esprit qu'une sage critique.

« Sous le vieux nom de *syphilis*, Hahnemann comprend seulement le chancre primitif et les accidents qui en dérivent (accidents secondaires et tertiaires de M. Ricord) : c'était à peu près la thèse étiologique qu'a si savamment et si ingénieusement défendue et popularisée le célèbre chirurgien de l'Hôpital du Midi. Sous le nom nouveau de *sycose*, nom d'ailleurs singulièrement choisi, Hahnemann comprend certaines affections dues encore aux hasards de Vénus, et, en ce sens, justement appelées vénériennes, mais qu'il considère comme tout à fait indépendantes de la vraie syphilis : affections très-nombreuses, consistant soit en excroissances de la peau ou des membranes muqueuses, soit en écoulements blennorrhagiques. Au fond, cette distinction de la syphilis et de la sycose a du vrai, beaucoup de vrai. Que les homœopathes, s'ils veulent, en fassent gloire à leur maître. Soit. Pas plus que Cicéron, nous ne voudrions méconnaître l'or dans le fumier d'Ennius. »

M. Requin semble ne pas connaître la sycose dont il fait une maladie vénérienne, ce qui est faux; mais il montre suffisamment que tout n'est pas faux, même dans les idées pathologiques de Hahnemann.

Il admet encore que l'*individualité absolue des maladies* est un principe vrai lorsqu'il s'agit de poser les indications. Mais, suivant nous, M. Requin fait avec raison la critique de la manière dont Hahnemann a appliqué ce principe, critique sur laquelle nous reviendrons en temps et lieu.

« L'homœopathie se fait une règle, et en cela, certes, nous ne trouvons rien à redire, de *ne point mélanger les médicaments les uns avec les autres*, mais de *les employer toujours simples.* »

J'ai voulu seulement montrer jusqu'ici que les premières et les dernières paroles de sa brochure n'étaient pas l'expression exacte de la vérité aux yeux mêmes de M. Requin. Abordons maintenant la doctrine de Hahnemann directement.

Cette doctrine comprend : 1° la méthode à suivre pour connaître les effets physiologiques (ou sur l'homme en santé) des médicaments; 2° l'art de poser les indications; 3° l'art de les remplir, c'est-à-dire d'adapter la médication à l'indication.

1° *De la méthode à suivre pour connaître les effets physiologiques des médicaments.*

Le bon sens indique que, pour connaître l'effet d'une substance sur l'homme sain, il est absolument indispensable de voir comment se comporte l'organisme humain après l'absorption et même après les divers modes d'absorption de cette substance. On sait en effet que les agents extérieurs ne produisent pas les mêmes effets, surtout aux mêmes doses, sur l'homme que sur les animaux. C'est donc sur l'homme qu'il faut expérimenter l'action physiologique des médicaments. Ces effets sont de ceux qu'on ne devine point, et qu'on ne peut apprendre que par l'observation, ainsi que le dit si bien Hippocrate dans son traité *De Veteri medicina* ou *de la tradition en médecine*. De l'âge de trente-cinq à l'âge de quatre-vingt-dix ans, c'est-à-dire pendant plus de cinquante ans, Hahnemann consacra la plus laborieuse des existences, l'intelligence la plus sagace, la bonne foi la plus délicate à ce pénible et minutieux travail. Puis avec une érudi-

tion immense il mit en regard des effets obtenus par une expérimentation persévérante sur lui-même, sur ses amis et ses disciples, les effets que chacun des auteurs précédents avait signalés, de manière à invoquer à l'appui des résultats qu'il obtenait la voix de la tradition médicale toute entière, c'est-à-dire une vérification plus authentique que toutes les expériences qu'on pourrait répéter. Ainsi naquit, grandit et se perfectionna l'histoire de cent médicaments tirés des trois règnes de la nature, exposée dans les six volumes *De la matière médicale pure et des maladies chroniques*. Certes, voilà l'idéal de la méthode expérimentale appliquée à la connaissance de l'action physiologique des médicaments. Voilà de quoi enthousiasmer tout homme qui se prétend disciple de Bacon, comme M. Requin. Voyons combien la passion est aveugle et avec quels pauvres subterfuges elle échappe à l'évidence qui brille à ses yeux.

« Hahnemann, toujours entraîné par la nature de son esprit à n'envisager dans une question qu'une seule face et à ne l'envisager qu'à travers le mirage d'une imagination grossissante, pose en principe qu'*il n'y a, pour bien connaître l'action des médicaments, d'autre moyen que de faire des expériences sur soi-même ou sur autrui dans l'état de santé*. Ce serait déjà un grand tort, soit dit en passant, que de se borner à ce point de vue exclusif, comme s'il n'existait pas de médicaments dont l'action ne s'adresse qu'à telle ou telle circonstance morbide et ne peut se révéler hors de là; comme s'il n'était pas clair que, sur l'homme en santé, nous ne saurions découvrir, par exemple, la propriété de la racine de grenadier pour faire périr le ténia, ni celle de l'iode pour fondre le goître, ni, en un mot, aucune de ces médicamentations que j'ai proposé de nommer *médicamentations parasiticides* et *médicamentations nosocratique (Élém. de path.*, t. I, p. 275.—n° 32); comme si, enfin, l'observation des effets obtenus sur l'homme malade, ne devait pas, en dernier ressort, valider ou invalider les inductions fondées sur l'action physiologique des médicaments. Mais, au reste, à quoi bon insister ici sur ce premier tort de la théorie pharmacologique de Hahnemann? Est-ce autre chose qu'une peccadille par rapport à la colossale folie de la posologie infinitésimale? Quoi qu'il en soit, Hahnemann déclare que, pour l'expérimentation homœopathique, il faut ne point avoir l'habitude du vin pur, ni de l'eau-de-vie, ni du café, ni du thé, ou du moins y renoncer. Déclaration qui semble faite tout exprès pour soustraire les assertions homœopathiques au contrôle

de trop nombreuses expériences qui vinssent les démentir. Toujours est-il que Hahnemann assure avoir expérimenté sur lui-même, dans toutes les règles, un certain nombre de médicaments, et avoir ainsi déterminé les symptômes particuliers que chacun d'eux a la propriété de produire. L'histoire de ces symptômes produits à volonté en pur et plein état de santé, de ces maladies, pour ainsi dire médicinales, prétendues capables de conjurer et de faire évanouir les maladies proprement dites ou maladies naturelles, voilà ce qu'il a voulu établir sous le nom de *matière médicale pure*. Depuis, les disciples ont encore ajouté de nouveaux médicaments à la liste du maître; et aujourd'hui les médicaments homœopathiques sont déjà au nombre de deux cents et plus. En un demi-siècle à peine, quelle prodigieuse besogne ! Mais l'imagination bâtit vite, plus vite que l'observation sévère et positive. »

Quels arguments! si M. Requin avait lu attentivement les ouvrages de Hahnemann, il aurait trouvé dix fois la réfutation de l'objection tirée de la connaissance empirique des effets curatifs de certains remèdes. Qui la nie? mais qui peut compter sur un véritable hasard, tout providentiel qu'il soit, pour connaître les effets des médicaments? et d'ailleurs en compterait-on une demi-douzaine en forçant les chiffres? Est-ce que c'est là une méthode? est-ce que les renseignements fournis par le hasard ont jamais constitué en quelque genre de connaissance que ce soit, un procédé scientifique! mais, il fallait dénigrer Hahnemann, et au lieu de critiquer sa méthode on parle d'autre chose. Voyez encore l'art de détourner l'attention du lecteur et de lui donner le change!

« Ce sont, dit-il, les actions thérapeutiques, les actions sur l'homme malade, qui valideront ou invalideront les inductions fondées sur l'action physiologique des médicaments. » Qui peut douter de cela? Est-ce que, par hasard, Hahnemann a objecté les effets physiologiques par pure curiosité? est-ce que ce n'est pas pour en faire l'application au traitement de l'homme malade? Mais ce n'est pas la question. Il s'agit de l'expérimentation sur l'homme sain, pour connaître les effets propres à chaque médicament sur l'homme sain. Cette méthode est-elle légitime? les résultats qu'elle a fournis sont-ils vrais? M. Requin se garde bien

d'aborder franchement la question. Il fait volte face et nous dit : « A quoi bon insister ici sur ce premier tort de la théorie pharmacologique de Hahnemann? est-ce autre chose qu'une peccadille, par rapport à la colossale folie de la posologie infinitésimale? » Admettons pour un instant que la posologie infinitésimale soit une *folie colossale*, ce n'est point de cette folie qu'il s'agit en ce moment, mais des effets obtenus sur l'homme en santé par des médicaments administrés à doses ordinaires sur des personnes qui se livraient à cette expérimentation, ainsi que des effets observés par les toxicologistes dans les cas d'empoisonnements dont ils nous ont transmis la description, que viennent faire ici les doses infinitésimales, si ce n'est égarer l'esprit des lecteurs inattentifs? Je conclus, par rapport à l'œuvre de la matière médicale pure, telle que Hahnemann l'a conçue et exécutée, qu'elle est à l'abri de toute objection, que c'est la vraie méthode à suivre pour bien connaître les effets physiologiques des médicaments. Comment, après avoir doté la médecine d'une pareille science sans même avoir fait plus, Hahnemann pourrait-il être autre chose que le plus grand des observateurs modernes, et l'homœopathie, le travail le plus imposant en pharmacologie? Nous sommes bien loin des conclusions de M. Requin.

2° *De l'art de poser les indications.*

S'il est vrai que la maladie soit la disposition en vertu de laquelle les fonctions sont lésées (*dispositio præter naturam, lædens operationes*, Galien), si, comme nous l'avons démontré à propos de l'essentialité des maladies, cette disposition ne peut être saisie dans sa nature intime, dans les maladies de cause interne, et ne nous est connue que par ses effets, évidemment les indications thérapeutiques, la raison de l'intervention de l'art, ne peuvent se déduire que des effets connus, sensibles, positifs, ou d'une hypothèse sur la nature intime de la disposition morbide.

Après avoir repoussé la méthode qui consiste à baser l'indication sur une cause hypothétique, Hahnemann y substitue une autre méthode qui consiste à baser l'indication *sur l'ensemble des phénomènes morbides* que présente le malade; c'est donc substituer une méthode positive, expérimentale, une méthode toute d'observation, où rien n'est hypothétique, où tout est réel, à une méthode infiniment plus imparfaite, à la méthode hypothétique, en un mot.

Le contradicteur de Hahnemann va encore paraître critiquer cette méthode, en attaquant un procédé d'application qui peut être modifié au grand avantage de la méthode, que cette critique ne fait par conséquent qu'effleurer.

« § III. Exposé de la doctrine de Hahnemann. — *L'individualité absolue des maladies*, — point de vue d'ailleurs rigoureusement vrai et proclamé par tous les pathologistes (voir, entre autres, mes *Éléments de pathologie*, n° 67, — t. I, p. 126), reçoit, tant sous le rapport nosologique que sous le rapport thérapeutique, une interprétation exagérée, abusive, au point de n'être plus qu'un dogme erroné. Une maladie étant donnée, Hahnemann ne veut pas que, pour la traiter, il s'agisse le moins du monde de la nommer, de la rapporter à un genre, à une espèce déterminée, en un mot, de la diagnostiquer, Certes, tous les médecins savent, et, moi aussi, j'ai répété après mille autres auteurs (*Thérapeutique générale*, n° 114), que le genre de maladie n'est pas, tant s'en faut, la seule indication curative; que toutes les circonstances du cas donné doivent être prises en considération. Mais Hahnemann interdit expressément à ses adeptes la recherche de cette indication-là; il renie ceux qui prennent à cœur de reconnaître si la maladie est une pleurésie, une hépatite, un cancer d'estomac, etc. « Tout médecin, dit-il, qui traite les maladies d'après des caractères « si généraux, s'arrogeât-il même le titre d'homœopathiste, n'en est « pas moins dans la réalité un allopathiste généralisateur; car on ne « peut pas concevoir d'homœopathie sans l'individualisation la plus « absolue. » (*Organon*, p. 11.)

« Ce qui n'est en quelque sorte que la partie complémentaire du dogme précédent, Hahnemann prétend fonder le *traitement de la maladie sur la seule et unique considération des symptômes*. Nul besoin d'anatomie normale ou pathologique, nul besoin de physiologie, nul besoin de nosographie. Mais il faut seulement relever tous les symptômes jusque dans leurs détails les plus minutieux. Il ne s'agit pas de savoir s'il y a pleurésie, fièvre typhoïde ou hépatite, mais s'il y a de la toux, et quelle sorte de toux, si les crachats sont séreux, glaireux,

verts, jaunes, gris, etc., si la céphalalgie est frontale ou occipitale, nocturne ou diurne, avant ou après le repas, etc., et tout cela sans prétendre le moins du monde former des inductions diagnostiques. Mais à chaque espèce de symptôme, voire même à chaque variété, fût-elle des plus insignifiantes et des plus puériles, la règle est d'opposer un remède spécifique. La médecine de Hahnemann n'est donc que de la médecine symptômatique, laquelle, assurément, n'est pas aux yeux de la raison la meilleure médecine possible, mais à laquelle on ne doit avoir recours que faute de mieux. Mais, après tout, c'est là la moindre objection qui se puisse faire à la thérapeutique de l'hérésiarque allemand. »

La plus pitoyable des indications est celle qui se tire d'un symptôme isolé dans une maladie, et M. Requin donne à entendre que c'est ainsi que procède Hahnemann. Il n'est point permis de dénaturer aussi complétement une méthode que l'on prétend exposer, et M. Requin ne pouvait ignorer que l'indication homœopathique se tire de l'ensemble des phénomènes actuels et même des phénomènes antérieurs, ainsi que des causes occasionnelles de ce que Hahnemann appelle *la maladie*. Par conséquent sa critique, de ce point de vue, tombe d'elle-même et la méthode reste debout.

D'un autre côté M. Requin adresse à Hahnemann le reproche parfaitement fondé d'avoir poussé à l'excès le principe de l'individualité absolue des maladies, et d'avoir rayé d'un trait de plume toutes les connaissances acquises en pathologie, connaissances qui sont une source féconde d'indications positives. J'ai trop constamment signalé cette erreur de Hahnemann pour la méconnaître quand d'autres y insistent. On peut dire en toute vérité que Hahnemann n'a voulu voir les maladies que par rapport à la matière médicale, parce qu'en un mot il a fait les maladies à l'usage des remèdes, en retournant le problème médical. Pourquoi a-t-il agi ainsi ? Par une crainte exagérée de voir l'homœopathie dégénérer en indications génériques :

Souvent la peur d'un mal nous conduit dans un pire.

Au lieu d'adapter sa méthode à la pathologie traditionnelle il

a nié celle-ci. Or on ne doit pas plus sacrifier la vérité en pathologie à la thérapeutique que la vérité en thérapeutique à la pathologie. On le doit d'autant moins que la conciliation de ces deux ordres de vérités est de toute légitimité et ne fait qu'accroître la puissance de la thérapeutique.

Si Hahnemann a bronché dans le procédé, la méthode qu'il a suivie pour poser les indications n'en reste pas moins la vraie méthode, la méthode la plus sûre. Que de vérités déjà et quelles vérités !

3° *De l'art de remplir les indications, c'est-à-dire d'adapter la médication à l'indication, le remède à la maladie.*

« L'observation, la méditation et l'expérience m'ont fait trouver que, à l'inverse des préceptes tracés par l'allopathie, la marche à suivre, pour obtenir de véritables guérisons, douces, promptes, certaines et durables, consiste à choisir, dans chaque cas individuel de maladie, un médicament capable de produire par lui-même une affection semblable à celle qu'on veut guérir.

« Cette méthode homœopatique n'avait été enseignée par personne avant moi ; personne ne l'avait mise en pratique. Mais, si elle seule est conforme à la vérité, comme chacun pourra s'en convaincre avec moi, on doit s'attendre à ce que, bien qu'elle ait été si longtemps méconnue, chaque siècle en offre cependant des traces palpables. C'est en effet ce qui a lieu. » (Hahnemann, *Organon.*)

Pour bien comprendre ce qu'on appelle le rapport de similitude entre l'indication et la médication que Hahnemann a substitué au traitement des maladies par la destruction de leur cause, il est indispensable de savoir comment ce rapport ou cette loi de similitude a été trouvé, généralisé et appliqué par l'illustre fondateur de l'homœopathie. Un petit fait alors généralement inconnu, signalé par Hahnemann dans sa traduction de Cullen, le met sur la voie : le quinquina, administré à haute dose, a la propriété de donner des accès de fièvre. Ce fait est

contesté aujourd'hui, bien que M. Bretonneau, de Tours, ait *découvert* la fièvre quinique. Mais, pour moi, qui ai vu ce phénomène se produire sous l'influence du sirop de quinquina, ce fait est certain. Comme le quinquina guérit la fièvre d'accès, ce rapport entre l'effet physiologique et l'effet curatif fut un trait de lumière pour le traducteur de Cullen ; de là, par induction : *similia similibus curantur*. Cette induction était encore une hypothèse, car une conclusion générale tirée d'un fait particulier est toujours hypothétique. Ainsi que le dit Hahnemann, cette formule est aussi vieille que la médecine; ce qui est neuf, entièrement neuf, c'est d'en avoir fait le rapport général entre les indications et les médications, par conséquent le nœud, la clef de la thérapeutique. Une idée est éclose dans la tête d'un homme de génie, et elle devient sa vie, s'identifie tellement avec lui que, à partir de ce moment, il ne s'agit plus pour Hahnemann que de la compréhension et de l'extension de cette idée.

M. Requin ne voit là qu'une *rêverie tudesque*, qu'une formule absurde, rendue plus absurde encore par la posologie infinitésimale. Elle était pourtant bien loin de la pensée de Hahnemann, cette posologie, lorsqu'il publia, en 1796, son premier travail intitulé : « *Essai sur un nouveau principe* pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours. » C'est là qu'on saisit la pensée du grand homme à l'*état naissant*, à cet état de force que présente tout germe qui commence à croître et à se développer. Les idées comme les germes sont soumis à la loi de l'épigénèse, et, lorsque la semence a produit un arbre chargé de fleurs et de fruits, on se reporte avec intérêt vers ces premiers développements où la séve exubérante faisait grandir la tige en l'ornant de vigoureux rameaux. Nous publierons en entier ce premier travail du grand homme lorsque nous aurons terminé la traduction de ses premières études sur les effets purs des médicaments, et l'on verra que la loi de similitude ne fut

qu'un moyen de mettre de l'ordre au milieu de la confusion qui régnait en thérapeutique.

En effet, chaque système en médecine, chaque hypothèse thérapeutique, avait engendré quelques vérités sanctionnées par la pratique. Le chaud, le froid, le sec, l'humide, le doux, l'âcre, le salé, l'amer, avaient forcé à chercher leurs semblables et leurs contraires dans le règne végétal, à peu près seul employé alors en médecine. De même le strictum et le laxum avaient produit des astringents et des relâchants..... les hypothèses des chimiâtres, comme celles des partisans de la cabale, comme celles des mécaniciens, répondaient également à certaines propriétés supposées des médicaments. Souvent il arrivait que la même substance, chaude pour les partisans des quatre éléments, était astringente pour les méthodistes, sidérique et spécifique pour les cabalistes, neutre ou alcaline pour les chimiâtres, incisive ou corrosive pour les mécaniciens. Comment se reconnaître au milieu de cette confusion générale? La classification des médicaments par les caractères tirés de l'histoire naturelle permettait de faire des groupes; mais les individus de ces groupes n'étaient point connus dans leur action propre. Les classifications générales des médicaments et des médications n'offraient qu'un syncrétisme grossier, qu'un ordre arbitraire; car un médicament classé parmi les antispasmodiques pouvait, à aussi bon droit, être rangé parmi les toniques, les astringents, les spécifiques, les évacuants de telle ou telle humeur. La confusion et le désordre partout, confusion que tous les gens sages comprenaient en se résignant au scepticisme. Boërhaave, en mourant, déclarait à ses élèves qu'il avait fait fausse route, et les engageait à changer de voie; Stalh, exagérant le rôle de la force médiatrice de la nature, enseignait l'expectation. Lieutaud et une foule d'autres prétendaient n'avoir jamais eu plus de succès que depuis qu'ils s'abstenaient de toute médication énergique. Pinel déclamait contre la polypharmacie, sans trop comprendre ce

qu'il disait. Les médecins routiniers continuaient à administrer les évacuants, les altérants et les spécifiques de la façon la plus arbitraire. Enfin, Broussais parût et d'un souffle balaya toute cette thérapeutique arbitraire, si bien qu'au moment où il disparut, il n'y avait plus de thérapeutique.

Pendant que le scepticisme et la confusion réduisaient à néant la thérapeutique traditionnelle, que faisait Hahnemann? Hahnemann inaugurait le véritable éclectisme, celui qui sépare l'ivraie du bon grain, l'erreur de la vérité. Éclairé par cette vérité première qu'il avait établie et confirmée par *l'observation*, *la meditation* et *l'expérience*, il s'appliquait, comme il le dit, à la découverte des vertus curatives des substances médicamenteuses, donnait la règle de leur emploi, le raison de leur efficacité ou de leur inefficacité. Hahnemann constituait donc scientifiquement la thérapeutique. Son éclectisme n'était point un choix arbitraire, mais un choix éclairé par cette vérité première, par cette vérité supérieure déduite de l'expérience : *Similia similibus curantur.* Cet art de remplir les indications, d'adapter la médication à l'indication, le remède à la maladie, cet art tout d'observation et d'expérience, ce chef-d'œuvre de méthode, cet éclectisme plein de sagesse, peut-il être appelé une *rêverie tudesque?* Cette rêverie, c'est la création de la thérapeutique expérimentale !

Depuis la publication de l'*Essai sur un nouveau principe*, l'homœopathie a subi de grandes modifications, de grands développements. Appliquée d'abord exclusivement au traitement des maladies chroniques, elle a compris dans sa sphère le traitement des maladies aiguës, elle a envahi même le terrain de la chirurgie, en faisant disparaître des affections jusque-là réservées à la médecine opératoire. D'un autre côté, ce ne furent plus seulement les médicaments dont l'efficacité avait été reconnue dans quelque maladie que l'on soumit à l'expérimentation pure; une foule de nouvelles substances furent étudiées par la même méthode et sont devenues des remèdes puissants. Aujourd'hui l'ar-

senal de la matière médicale est déjà tellement riche qu'il défie la mémoire d'un homme ordinaire et nécessite un travail long et incessant de celui qui veut le manier avec bonheur. Autre chose encore : l'application de la loi de similitude, c'est-à-dire de la formule générale de rapport entre les indications et les médications positives, au traitement des maladies de toute nature n'a pas tardé à faire découvrir différents faits d'une extrême importance qu'on n'avait point ou connus ou utilisés jusque-là, et qui constituent une complète réforme dans la pharmacie et dans l'administration des médicaments. Le plus important de tous est la posologie infinitésimale, cette réforme qui fait déclarer absurdes tous les travaux de Hahnemann, même ceux avec lesquels elle n'a aucun rapport, qui est l'argument par excellence, l'argument universel, le refuge de la paresse, heureuse de mépriser la vérité en toute sécurité de conscience.

De même que le rapport de similitude a été trouvé peu à peu en consultant l'histoire et l'expérience, de même les doses ont été abaissées peu à peu, à mesure que la pratique, que l'observation ont montré l'utilité de la division des médicaments. Hahnemann n'a point conçu, *a priori*, l'idée de porter la division jusqu'aux dilutions usitées aujourd'hui, ayant reconnu que les substances médicinales en rapport de similitude avec l'affection morbide, administrées aux doses ordinaires, et progressivement de plus en plus fortes, déterminaient des aggravations momentanées du mal que l'on voulait combattre, et n'étaient suivies de la guérison qu'après cette aggravation et un temps plus ou moins long; le grand observateur diminua progressivement les doses. Ainsi, au lieu de prescrire un grain d'un médicament, il en prescrivit un quart, puis un dixième, puis, enfin, un centième de grain. Chose remarquable! à mesure que la quantité de la substance diminuait, sa vertu curative paraissait augmenter : la guérison s'obtenait plus doucement (avec moins d'aggravation), plus promptement après une aggravation moins longue; et, en-

fin, cette guérison ou l'amélioration durait plus longtemps. Là substance divisée était donc atténuée, quant à ses phénomènes, d'aggravation en même temps qu'elle était rendue plus puissante en vertus curatives. Les esprits superficiels voient une contradiction entre ces deux phénomènes au moyen d'un sophisme. « Comment, disent-ils, une substance peut-elle être à la fois, et sous le même rapport, plus forte et moins forte? » Mais ce n'est ni à la fois, ni sous le même rapport, qu'on parle d'atténuation et de dynamisation des médicaments. La perturbation primitive, produite dans l'économie, la secousse imprimée aux organes qu'elle atteint, sont moins fortes, moins grandes, lorsqu'on ingère une faible dose du même médicament, que lorsque l'on en administre une plus grande quantité: voilà une première vérité connue et admise de tous les médecins et de tous les toxicologistes;

D'un autre côté, ces substances, *administrées d'après leur rapport de similitude avec l'affection morbide que l'on combat*, permettent d'obtenir une guérison plus douce, plus prompte, plus durable, plus sûre, lorsqu'on les emploie à très-faibles doses qu'employées aux doses ordinaires. Voilà la seconde proposition. En quoi est-elle en contradiction avec la première? dans un cas il s'agit d'effets physiologiques, dans le second d'effets curatifs. Il n'y a donc point de contradiction, point d'absurdité, par conséquent, à admettre ces deux propositions. La première est une vérité universellement connue; la seconde est une découverte due au génie de Hahnemann, et une de ces vérités, qui, à elles seules, font passer un homme à la postérité, comme bienfaiteur de l'humanité.

Que ceux qui refusent d'admettre l'action curative des doses, infinitésimales, employées d'après la loi de similitude, s'éclairent par l'observation et l'expérience, ou veuillent bien se taire.

Mais, disent-ils, on ne peut *imaginer* qu'une goutte de la

trentième dilution, contienne quelque chose; on ne peut se faire une *image* d'une pareille division.

Eh bien, leur dirai-je, passez-vous de cette image et de votre imagination, de la *folle de votre logis*. Il suffit, pour vous convaincre de la réalité de la présence de la substance divisée à l'indéfini, à la trentième ou à la centième dilution, de constater par l'observation que les divisions exercent une action curative sur l'homme malade, quand on les administre suivant la loi de similitude. Vous n'arriverez pas à voir, à toucher la substance à la trentième ou à la centième dilution. Mais votre raison vous dira : les phénomènes se comportent comme s'il était vrai de dire qu'un médicament, à dose infinitésimale, exerce une action curative réelle, puissante, semblable ou supérieure à celle qu'il exerce à dose ordinaire, dans le même cas, donc il *faut croire* (la logique le veut, à défaut de l'imagination) que cette substance est présente, et agit dans les divisions, dilutions, triturations infinitésimales. Donc, il faut vérifier, par l'observation et l'expérience, le fait constaté par Hahnemann, et sanctionné par l'expérience d'une foule de médecins. Le seul critérium, en pareil cas, est donc la vérification expérimentale régulière, de bonne foi, dans les termes même du problème. Qui l'a jamais tenté, parmi les contradicteurs de Hahnemann? ils n'ont prétendu, jusqu'à ce jour, qu'au titre d'*aimables farceurs*, c'est le seul mot qui leur convienne à cause de sa vulgarité et de celle de leur esprit.

Tous ceux qui me liront comprendront la portée de la réforme posologique. Quiconque a veillé au chevet de son enfant malade, bénira cette vérité nouvelle, s'il a vu disparaître avec tant de facilité les pneumonies les plus graves, les plus mortelles habituellement. Je ne veux point faire une apologie. Est-ce le *rêve*, est-ce l'indignation, est-ce l'admiration que *nous comprimons sur nos lèvres déjà frémissantes?* peu importe! on sent bien que je n'ai pas besoin de dire : la posologie infinitésimale est une grande vérité.

Je ne parlerai ni de la durée d'action des médicaments, de cette règle si nouvelle et si sage qui vient présider à leur répétition, je ne dirai rien de l'emploi exclusif des substances simples, des formules toujours simples, et d'une foule d'autres questions secondaires : cela me mènerait trop loin, je m'arrête et m'aperçois que j'ai oublié en chemin le contradicteur de Hahnemann. Je conclus : donc l'homœopathie n'est pas une erreur, rien qu'une erreur, ainsi que l'affirme la majorité des médecins; donc l'homœopathie est une pépinière de vérités capitales en thérapeutique.

§ III.

Nous avons suffisamment établi la valeur de la tradition, de la constitution traditionnelle de la médecine, et celle des travaux de Hahnemann, pour qu'un esprit judicieux ne puisse plus dire : la tradition ou l'homœopathie ne sont rien, la tradition ou l'homœopathie sont tout. Il nous reste donc à considérer le rôle et la place respectifs de l'une et de l'autre, et par conséquent, à exposer comment les vérités médicales peuvent s'unir pour former un ensemble, où chacune d'elles occupera sa place légitime, place qui non-seulement la mettra en évidence, mais lui permettra de se perfectionner par l'influence des vérités voisines et son accord avec elles.

Dans le *discours préliminaire de l'Art médical* et dans l'article sur *Dupuytren et la constitution scientifique de sa chirurgie*, nous avons divisé la médecine pratique en deux parties, l'une synthétique, l'autre analytique ; la première comprenant la nosographie, la seconde l'étiologie, la séméiotique, l'anatomie pathologique et la thérapeutique. Cette division va nous servir à préciser la place et le rôle de l'homœopathie.

Examinons en premier lieu la place de l'homœopathie dans la nosographie; nous étudierons ensuite l'influence de la nosographie sur l'homœopathie.

Lorsque le médecin décrit une maladie, ce n'est point seulement par curiosité qu'il trace un tableau des phénomènes morbides, de leurs modes d'association et de succession; il est dominé, si je puis ainsi parler, par le but de son art auquel tout doit se rapporter. Il ne faut point de la science spéculative suivant les inspirations de son génie, les hardiesses de son talent, les fantaisies plus ou moins pittoresques de son imagination. La méthode descriptive lui est tracée par les nécessités de l'art. Il décrit la maladie dans le but de la reconnaître lorsqu'elle se présentera sur un malade, et de la reconnaître, s'il se peut, à toutes les périodes, en dépit des changements qu'elle présentera dans son évolution; il la décrit dans le but d'en prévoir la durée, le danger; de calculer les chances d'une terminaison heureuse ou fatale; il la décrit dans l'intention d'utiliser tous les renseignements qu'il a pu amasser, toutes les connaissances acquises, pour opposer aux désordres que présente le malade, une médication appropriée, destinée à détourner le danger, s'il existe, à abréger la durée du mal et à diminuer les souffrances du malade. C'est donc pour le diagnostic, le pronostic et le traitement, dans chaque cas particulier, que chaque maladie est étudiée dans la nosographie; et c'est pour faciliter l'étude de cette science, par le rapprochement naturel des maladies les plus analogues, que la nosologie les classe en genres et en espèces.

Lorsque le diagnostic est établi, que le pronostic est posé suivant les règles, la question du traitement se présente. Or, quelle est la règle traditionnelle? L'illustre professeur Lordat nous le dira au nom de la tradition constante en médecine : « A l'exception des empiriques, les médecins ont été convaincus que *tout traitement médical devait être déduit d'une indication*. Ce qui « prouve que nous sommes tous d'accord là-dessus, c'est que « nous prescrivons tous la nécessité d'étudier la science de l'a- « natomie et de la nature humaine. Ceux qui n'ont pas voulu

« agir ainsi, qui se sont contentés de pratiques tirées de l'obser-
« vation, *sans aucun raisonnement*, ont formé une secte que la
« majorité a repoussée depuis Hippocrate, jusqu'à présent (Lordat, *leçons de physiologie*, p. 240). »

L'indication, avons nous dit plus haut, jusqu'à la réforme de Hahnemann, reposait sur une hypothèse physiologique.

D'après Hahnemann, cette indication a pour base les phénomènes physiologiques;

La médication découlait logiquement de l'indication et se remplissait par des médicaments auxquels on *supposait* une action opposée à celle de la cause hypothétique de la maladie.

D'aprés Hahnemann, sa médication consiste à n'administrer que des médicaments dont l'action sur l'homme sain ait été parfaitement établie au moyen d'expérimentations nombreuses et variées.

Enfin, au lieu d'établir *a priori* que le médicament qui est opposé dans l'action à la cause hypothétique de la maladie doit guérir celle-ci. Hahnemann établit le rapport entre l'indication et la médication sur une loi générale, expression de l'observation et de l'expérience, ainsi formulée : *similia similibus curantur*, — les phénomènes morbides sont guéris par le médicament qui produit des phénoménes semblables, c'est-à-dire très-analogues, sur l'homme sain.

Donc Hahnemann complète la nosographie médicale, conserve la médecine des indications et la perfectionne au plus haut degré, puisqu'il substitue à des hypothèses souvent abstraites et toutes reconnues fausses, des indications et des médications positives, et une formule générale de rapport tirée des faits par une légitime induction.

On peut donc affirmer que Hahnemann a couronné par une méthode de traitement vraiment sage, vraiment scientifique, nos connaissances nosographiques, que, par conséquent, il a

perfectionné dans son objet le plus important, la partie synthétique de la médecine pratique.

A son tour, quelle influence la nosographie doit-elle exercer sur la méthode de Hahnemann?

On sait que, dans la crainte de voir ses disciples chercher une espèce de remède pour chaque espèce de maladie, Hahnemann proscrivit l'étude des maladies essentielles, déclara celles-ci des illusions, des chimères, inventées seulement pour la commodité de la thérapeutique facile : de là toutes ses invectives, ses proscriptions contre ceux qui prononceraient le nom d'une maladie. Cette erreur est grave, bien qu'elle provienne d'un bon sentiment, et cette erreur, si on la considérait encore comme la clef de voûte de l'homœopathie, afin de n'avoir rien de commun avec l'allopathie; cette erreur, dis-je, exploitée par l'ignorance et l'esprit de secte, serait fort préjudiciable à l'œuvre de Hahnemann. En effet, pour établir un traitement homœopathique, la première chose à faire est de poser l'indication. Celle-ci consiste à dresser le tableau le plus complet possible des phénomènes morbides éprouvés par le malade et toutes les circonstances qui ont influé ou qui influent encore sur leur développement. Eh bien! je le demande au bon sens même vulgaire, peut-on dresser un tableau exact des phénomènes morbides d'une maladie dont on ignore le *nom*, dit Hahnemann, l'essence, dirons-nous, c'est à dire les caractères fondamentaux, les formes, ces grandes différences d'ensemble, les variétés, les symptômes, les lésions, les causes habituelles. Sans ces connaissances fondamentales, que peut être le prétendu tableau, le prétendu calque, la prétendue image de la maladie? Il suffit de signaler cette impossibilité à des médecins pour que l'évidence les en frappe.

Mais, dira-t-on, le traitement s'adresse à un cas absolument individuel, qui ne s'est jamais présenté deux fois. Ceci est une plaisanterie. Les malades affectés de la même maladie se ressemblent autant que les divers individus d'une espèce végétale ou

animale se ressemblent entre eux. Il n'y a point identité absolue, mais il y a tous les caractères de l'unité. Pour arriver à l'individualité, il suffit de tenir compte de toutes les différences que nous avons énumérées, des formes, etc...., en y ajoutant les idiosyncrasies et le génie épidémique. On a de cette manière l'expression, le tableau, l'image exacts du cas particulier, et ce tableau fidèle, ce tableau scientifique ne permet ni lacune, ni oubli importants. Tel est le procédé régulier à employer pour arriver à des indications réelles et positives. Mais ce tableau, ainsi fait, ne trouvera que rarement son analogue dans la matière médicale, telle qu'elle est exposée. Nous le savons bien; aussi comprenons-nous parfaitement qu'à titre provisoire, au moins, on dresse le tableau des phénomènes par régions comme l'a fait Hahnemann. Mais qui ne voit déjà tout ce que l'application actuelle gagnera en précision, lorsque, avant de procéder au traitement, le médecin saura à quelle maladie, à quelle forme de cette maladie, à quelle variété, à quel degré de cette forme, à quelle modification dans les symptômes, les lésions, la marche, la durée, le danger de la maladie, il a affaire. Ce sera le médecin avec toute sa puissance pratique et théorique au lit du malade, et non plus un manœuvre écrivant, d'une part, à tâtons, une liste de symptômes morbides dont il ne peut vérifier l'exactitude sur aucune règle, et, d'autre part, lui comparant des tableaux d'effets physiologiques produits par telle ou telle substance. Donc, si l'œuvre de Hahnemann, si l'homœopathie est le complément de la nosographie dans sa partie capitale, le traitement, la méthode nosographique est, à son tour, le complément scientifique de l'homœopathie dans ses procédés d'application. A son tour, l'homœopathie nécessite des descriptions nosographiques de plus en plus exactes, de plus en plus complètes. C'est ainsi que ces vérités s'unissent pour constituer, par un échange réciproque, une science plus parfaite.

Faisons maintenant pour la partie analytique ce que nous

avons fait pour la partie synthétique de la médecine pratique. Celle-ci, comprenant l'étiologie, la séméiotique, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, recevra d'heureuses influences de l'homœopathie dans ses trois premières divisions : une étiologie débarrassée d'hypothèse, une symptomatologie plus riche comme base de la séméiotique, tels sont les premiers résultats. Mais ceux-ci ne sont rien à côté de la réforme de la thérapeutique.

Quelles sont les sources de nos connaissances en matière médicale? Nous l'avons dit : le hasard, l'hypothèse tirée de la couleur, de l'odeur, du goût, de la configuration des plantes, des analogies sidériques, des caractères chimiques des diverses substances, enfin des effets observés dans le cours des maladies sous l'influence de médicaments mélangés. — A ces connaissances imparfaites, Hahnemann substitue les résultats de la méthode expérimentale. — Enfin, aux diverses médications admises aujourd'hui, médications confuses, arbitraires, à ce syncrétisme méprisable, dit Bichat, à ce syncrétisme qui constitue le *chomélisme*, suivant M. Trousseau, c'est-à-dire le *syncrétisme terre à terre*, aussi bien que le *chomélisme Parlador* qui consiitue le syncrétisme de M. Trousseau, à ce syncrétisme qui comprend les médications de Barthez et de l'école de Montpellier comme celles de l'école de Paris, Hahnemann a substitué une formule générale de rapport du remède à la maladie basée sur l'observation et l'expérience. Donc, en thérapeutique, la réforme de Hahnemann consiste dans la substitution de la *thérapeutique expérimentale* à la thérapeutique *hypothétique*.

Il resterait à préciser la valeur de la loi de similitude. Les gens instruits savent qu'une *induction* dans les sciences d'observation est toujours *conjecturale*. « L'induction du physicien, dit Royer-Collard[1], a pour base la stabilité des lois de la nature,

1. *Œuvres de Reid*, 2ᵉ édit., t. IV, p. 383.

d'où il suit que ses conclusions sont toujours hypothétiques ; les lois de la nature ne pourraient être rigoureusement constatées que par l'universalité des faits; d'où il suit que le physicien, concluant un fait inconnu du petit nombre des faits connus, n'obtient jamais qu'une probabilité plus ou moins forte. »

Il nous suffit que la loi de similitude, *similia similibus curantur*, ait la valeur des inductions de la physique pour que nous la regardions comme le début d'une ère nouvelle pour la thérapeutique. Elle constitue aujourd'hui scientifiquement la thérapeutique expérimentale. La forme de cette constitution changera-t-elle? c'est probable : nul ne peut assigner une limite à la science, une fois qu'elle a trouvé sa voie. La connaissance des effets purs des médicaments ne peut que se perfectionner au contact de l'étiolage et de l'une de ses branches, la toxicologie. La symptomatologie avec ses classifications régulières basées sur la division physiologique des fonctions; l'anatomie pathologique, en précisant le caractère des lésions observées, en prêtant ses cadres anatomiques à la description de celles-ci, jetteront un nouveau jour, une nouvelle lumière sur la matière médicale pure, dont on verra peu à peu, sous l'influence d'observations et d'expérimentations ultérieures, la sphère s'agrandir, le langage trop vulgaire s'épurer, et les divisions trop primitives disparaître. Enfin, les substances dont l'expérience a fait connaître l'efficacité dans quelques maladies ne s'offrent-elles pas d'avance au choix des expérimentateurs pour la détermination de leurs effets physiologiques : tout cela est évident. Si les sciences analytiques de la médecine pratique ont reçu beaucoup de l'homœopathie, à leur tour elles peuvent donc l'enrichir et la perfectionner.

Concluons : En médecine pratique, au point de vue synthétique, comme au point de vue analytique, l'homœopathie a donc opéré une réforme thérapeutique, légitime et vraiment scientifique. Elle a donc pris la place du syncrétisme et de l'hypothèse :

elle est donc appelée à devenir la *science* de la thérapeutique, la *vraie médecine des indications*.

Mais, est-elle toute la thérapeutique aujourd'hui, telle qu'elle est constituée? peut-elle remplir toutes les indications, dans tous les cas possibles? En dehors des médicaments expérimentés sur l'homme sain d'après la méthode de Hahnemann, en dehors de la loi de similitude, de la posologie infinitésimale, n'y a-t-il aucune vérité à conserver? c'est à l'expérience de chacun à prononcer aujourd'hui. Pour moi, je crois à certains spécifiques, aux eaux minérales, et à d'autres remèdes empiriques, qui peut-être rentreront un jour dans la formule de similitude. Quant aux doses infinitésimales, si elles conviennent dans la majorité des cas, elles peuvent échouer là où le même médicament réussirait à doses ordinaires. Des doses Rasoriennes à celle de Korsakof, il y a une échelle dont j'admets tous les degrés : il ne s'agit ici que d'une question secondaire d'observation et d'expérience.

Nous avons fini notre tâche et déterminé la place que l'homœopathie, ou si l'on aime mieux que les travaux et les découvertes de Hahnemann occupent en médecine. Nous en avons, je crois, fait comprendre l'importance. Faut-il s'étonner que Hahnemann emporté, enthousiasmé, étourdi, si l'on veut par la grandeur de son œuvre ait vu toute la médecine dans la thérapeutique, et toute la thérapeutique dans l'homœopathie, qu'il n'ait point saisi le lien qui pouvait unir la tradition à ses découvertes, et combien celles-ci devaient gagner par cette union. Un homme de génie ne voit pas tout, ou plutôt il voit tout, il juge de tout à travers le prisme de son idée. Cela est une faiblesse inhérente à la condition humaine, *errare humanum est.* C'est à nous, institutaires, à nous, praticiens, de jouer le rôle du *magister definitionum*, et à mettre chaque chose à sa place dans l'œuvre hiérarchique qui constitue l'unité et l'harmonie de notre art.

D'ailleurs Hahnemann était plus excusable que Boërhaave, lorsqu'il écrivait : « Quant à moi, j'aimerais mieux un médecin qui saurait la séméiotique et qui ignorerait tout le reste, qu'un médecin qui saurait tout le reste et qui ignorerait la séméiotique. » C'est de l'exagération. C'est à la fois une erreur et une exagération qui faisait dire à Bichat : « Que sait-on d'une maladie si on en ignore le siége?

Personne ne s'aviserait de contester l'importance de la séméiotique, ni de l'anatomie pathologique, parce que Boërhaave et Bichat en ont exagéré le rôle. Faut-il donc faire un crime à Hahnemann d'avoir outré l'importance de la *médecine des indications* qu'il a restaurée, de la thérapeutique expérimentale qu'il a fondée.

Est-ce au nom de la tradition, au nom de la vérité en médecine que l'on déverse l'opprobre sur Hahnemann et sur sa doctrine? Nullement. La secte des organiciens, qui à la faveur du libéralisme matérialiste a occupé toutes les positions dans l'enseignement et les académies, avait prétendu réformer la médecine. Son échec est complet. Elle a beau faire enseigner à la jeunesse un jour *la mortalité de l'âme*, un autre jour que la chasteté est un crime, le vide se fait autour d'elle, et ses déclamations insensées ne trouvent plus qu'un rare et faible écho. Pressée entre l'esprit de tradition qui lui demande compte de toutes les vérités du passé qu'elle s'est efforcée de faire oublier, et l'esprit de légitime progrès qui lui crie : tu as horreur de toute vérité! la secte organicienne ne discute plus, n'observe plus; mais elle calomnie toujours. Laissons donc chaque principe aboutir à ses conséquences, adressons-nous sans cesse aux esprits sincèrement amis de la vérité, et répétons-leur cette prophétique parole d'un penseur de nos jours : « Le temps approche où les *philosophes* pourront dire aux *sophistes*, comme autrefois Abraham à Loth : « Nous allons à droite, vous à gauche, séparons-nous. »

J. P. Tessier.

DÉMONSTRATION CLINIQUE

DE

L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES.

(SUITE.)

Tout le monde connaît les résultats incontestablement heureux que donne l'emploi répété des vésicatoires *canthari-diens*, dits volants, dans la *pleurésie*. Mais, généralement, c'est à la révulsion que l'on attribue leur action thérapeutique. Il n'en est rien. Giacomini l'a parfaitement démontré. « J'affirme, dit-il, que les praticiens en général ont eu tort d'attribuer à la révulsion les effets avantageux qu'ils obtenaient de l'application des vésicatoires cantharidés. Ces effets sont dus à l'absorption de quelques parcelles de cantharides. » Et plus loin : « Les vésicatoires, appliqués avec l'ammoniaque à l'eau bouillante, ne produisent aucunement l'effet qu'on obtient par l'emplâtre cantharidé; ce fait ne peut s'expliquer que par la résorption du médicament dans le dernier cas. » J'ajouterai que les autres vésicatoires produisent une stimulation révulsive bien plus énergique.

Comme contre épreuve de son assertion, Giacomini rappelle les nombreux succès signalés par plusieurs auteurs de l'emploi des cantharides à l'intérieur dans les hydropisies et dans les pleurésies; il cite au long une observation de cette dernière maladie où, malgré la gravité du cas, la guérison fut complète en moins d'un septénaire par l'administration des *cantharides* à la dose de $0^{gr},20$ à $0^{gr},30$ par jour [1]. Un résultat expérimen-

1. Giacomini, *Traité de matière médicale et de thérapeutique*, art. *Cantharides*.

tal aussi net, et confirmé tant de fois, devait s'accorder avec la loi de similitude; aussi bien il suffit de connaître les effets purs de la cantharide administrée à petite dose, pour apprécier ce parfait accord. D'autre part, ce médicament employé à l'état de dilution homœopathique a été, dans les mains de M. le docteur Tessier et dans la pratique des homœopathes, l'un des remèdes dont l'efficacité a été le mieux constatée dans les pleurésies aiguës et chroniques. Le fait suivant confirme mon assertion.

Pleurésie aiguë; guérison avec mercurius et cantharis. Madame M..., âgée de vingt-quatre ans, brossière, rue Saint-Sébastien, 24, se présente au dispensaire de la rue de Buffault le 3 octobre 1851; elle est pâle, amaigrie et paraît très-souffrante; depuis quinze jours elle tousse et, il y a six jours, elle a commencé à souffrir d'un point de côté à gauche. La toux est sèche, courte, extrêmement pénible; la douleur de côté est pongitive et devient lancinante pendant la toux; oppression considérable, surtout en marchant; le décubitus sur le dos est seul possible.

D'une santé habituellement bonne, cette femme n'est pas sujette à s'enrhumer. Nous constatons, MM. Hermel, Timbart et moi, une matité absolue et une absence complète du bruit respiratoire avec bronchophonie dans les deux tiers inférieurs du côté gauche du thorax. Le pouls donne 100 pulsations, la peau est chaude et des frissons se font fréquemment sentir quand la malade quitte son lit. Nous prescrivons *mercurius solubilis*, 12ᵉ dilution, gouttes 2 dans 150 gr. d'eau, trois cuillerées à bouche par jour.

Le 7, la malade vient, d'après mon conseil, au dispensaire du faubourg du Temple; elle s'y trouve et paraît en effet beaucoup mieux; elle n'a plus de fièvre, la douleur de côté a bien diminué, ainsi que la dyspnée; mais la matité est restée la même et la respiration est nulle, seulement la bronchophonie est remplacée par de l'égophonie. M. Milcent et moi donnons *cantharis*, 15ᵉ dilution, 1 goutte dans 150 gr. d'eau, une cuillerée matin et soir. 10 octobre, la malade va de mieux en mieux; le point de côté a disparu, la respiration reprend chaque jour plus de facilité; il y a peu de différence pour la matité, mais le bruit respiratoire commence à s'entendre du côté gauche, et l'égophonie a diminué (*cantharis*, 4 globules, 100ᵉ dilution, une cuillerée par jour). Le 14, l'égophonie a disparu, la respiration s'entend nette et distincte, la sonorité à la percussion redevient claire; la malade tousse à peine et se dit bien portante (pas de traitement). Le 21 et le 28, elle revient, sur notre recommandation, pour être observée, mais nous trouvons que toute trace de maladie a

disparu, il ne reste qu'un léger frottement à la base du thorax; nous ne formulons aucune prescription.

Qu'eussent fait de mieux des vésicatoires répétés? à quels inconvénients, quelquefois sérieux, n'exposent-ils pas? sans parler des douleurs toujours assez vives et de la fièvre auxquelles donne généralement lieu une brûlure sur une aussi large surface, l'absorption des cantharides ne devient-elle pas souvent l'occasion d'accidents cystiques très-pénibles et quelquefois très-prolongés? D'autre part, si le lecteur a suivi les cliniques de l'hôpital des enfants malades, il y a quelques années, il suffira de lui rappeler certain service où l'application admise du large vésicatoire, dans les affections aiguës de la poitrine, déterminait de fréquentes gangrènes dont la terminaison ordinaire était la mort.

Psoriasis inveterata guéri par l'acide nitrique à dose homœopathique, après insuccès de l'acide nitrique en nature. M. C....., négociant, âgé de vingt-trois ans, demeurant passage Bourg-l'Abbé, est d'une constitution faible; blond, petit, le teint rose pâle, les formes arrondies, il offre toutes les apparences d'un tempérament lymphatique et il a eu de nombreuses affections ordinairement liées à cette forme constitutionnelle. Sa maladie actuelle a débuté à l'âge de quinze ans : elle s'est montrée d'abord à la tête ; de là elle s'est étendue sur les parties antérieures et postérieures du tronc, et, en dernier lieu, sur les membres. Formant d'abord de petites taches arrondies, le mal s'est ensuite étalé de manière à constituer de larges plaques. M. Gibert, qui a donné ses soins au malade, a porté comme diagnostic *psoriasis inveterata*. Les divers traitements mis en usage en pareil cas, comme bains, tisanes, sirops et robs dépuratifs, l'arsenic et l'acide nitrique surtout, ont été employés peu utilement; l'influence fâcheuse de ces médicaments sur l'économie ont souvent même nécessité leur suspension. L'acide nitrique seul, la première année, parut arrêter la production squammeuse pendant quelques mois; plus tard son efficacité ne se retrouva plus. Il y a six mois l'état général et local étaient déplorables. A cette époque le malade se soumit au traitement dit de Benech (tisane de menthe, etc., teinture de gentiane, régime très-fortifiant); sa santé est devenue bien meilleure et les symptômes même de la peau se sont amendés; aujourd'hui il jouit d'un bon appétit; ses digestions, habituellement pénibles, sont devenues faciles, la constipation a diminué et il n'éprouve que rarement des migraines, auxquelles il était ex-

cessivement sujet. Mais toute la peau du corps, excepté celle des parties découvertes, est parsemée de plaques de psoriasis généralement arrondies, et dont la grandeur varie d'une pièce d'un centime à une pièce de cinq francs : plus le diamètre de la plaque est large, plus le centre se rapproche de l'état normal; le reste est couvert de squammes plus ou moins épaisses sur un fonds rosé; une auréole plus rosée que le reste de la plaque la sépare de la peau saine. A la partie moyenne de la poitrine et du dos se trouvent les plaques de la plus grande dimension. Au cuir chevelu la maladie se révèle au sein d'une chevelure abondante par une desquammation excessive et par une teinte rosée de la peau dans tout le voisinage des cheveux. Cette affection ne donne lieu qu'à un léger prurit. Mais, outre le psoriasis, le malade est depuis plusieurs années sujet à des éruptions urticaires qui se montrent pour peu qu'il s'expose au soleil, et qui, à l'inverse du psoriasis, envahissent les parties découvertes, où elles déterminent une cuisson et une démangeaison insupportables.

Le 16 août 1853 je prescris *sulfur.*, 24e dilution, quatre globules dans 125 gr. d'eau. Le 24, aggravation (*sacch. lact.*). Le 10 septembre, d'accord avec mon confrère et ami le Dr Bordet, je prescris *nitri acidum*, 10e dilution, 10 gouttes, deux cuillerées par jour. Le 21, les taches ont pâli, les squammes paraissent avoir un peu perdu de leur épaisseur; légère urticaire, suite de promenade au soleil (*nitr. ac.*, 10e dilution, 12 gouttes, deux cuillerées par jour).

12 octobre. Très-notable amélioration, surtout à la partie supérieure du corps où les taches sont à peu près complétement effacées, tandis que d'autres le sont aux deux tiers ou aux trois quarts, et les cercles se trouvent remplacés par des croissants (*id.* 15e dilution, 20 gouttes dans 300 gr. d'eau, deux cuillerées par jour). 22 octobre. L'amélioration continue (*id.* 10 gouttes dans 200 gr. d'eau).

3 novembre. A la partie supérieure du corps on n'aperçoit plus de taches; à la partie inférieure les croissants diminuent sensiblement; la desquammation du cuir chevelu est moins abondante, et la teinte rosée de la peau qui borde les cheveux a notablement pâli (même prescription). —15 novembre. Toute la partie supérieure du tronc, en arrière comme en avant, est parfaitement nette, sauf quelques petits croissants sur les côtés; le bas ventre, les lombes et les cuisses sont les parties où la maladie se montre plus rebelle; la peau du front près des cheveux est revenue à l'état normal (*nitr. ac.*, 10e, 6 gouttes dans 125 gr. d'eau, une cuillerée par jour. — 7 décembre. Malgré un voyage et plusieurs écarts de régime, l'amélioration a continué, la desquammation du cuir chevelu surtout, a diminué de plus de moitié (*id. id.*).

Du 15 au 28 décembre, une indisposition gastro-intestinale nous oblige à suspendre le traitement; toutefois, pendant ce mois de décembre, le malade prend encore deux potions au *nitr. ac.*; dans le mois de janvier une nouvelle suspension est nécessitée par une bronchite aiguë; cependant, le 9 février, la disparition du psoriasis n'a cessé de

faire des progrès, il n'existe plus que quelques croissants à la partie inférieure de l'abdomen et à la partie supérieure des cuisses. Dans le courant de mars, l'affection était complétement éteinte; depuis cette époque, c'est-à-dire il y a plus d'une année, le malade n'a rien vu revenir qui rappelle cette maladie dont il était affligé depuis huit ans.

C'est par l'emploi de doses répétées, il est vrai, mais de doses infinitésimales d'*acide nitrique* dilué par les procédés hahnemanniens, que nous voyons s'éteindre une maladie invétérée que l'acide nitrique en nature guérit quelquefois, et qu'il avait déjà même enrayée au début chez notre malade, sans pouvoir la guérir définitivement. Ainsi, cette observation tend à démontrer plus que ma thèse actuelle, elle prouve non-seulement l'action réelle de la dose homœopathique, mais sa supériorité incontestable sur les doses massives ordinaires des mêmes médicaments.

Les diverses affections chroniques des voies respiratoires trouvent le plus souvent, on le sait, de puissants modificateurs dans les eaux minérales sulfureuses; le nombre de personnes affectées de ces maladies qui, chaque année, vont demander aux sources des Pyrénées le rétablissement de leur santé, nous démontre que l'action de ces eaux est bien réelle, incontestable. Mais l'art pharmaceutique, malgré des analyses chimiques répétées et avec le grand nombre de procédés dont il s'est enrichi, n'a pu encore réaliser la composition d'un remède composé des mêmes éléments chimiques, et susceptible de reproduire, au moins en partie, les effets thérapeutiques que l'on obtient de l'usage de ces eaux elles-mêmes. On pourrait peut être, avec quelque raison, expliquer cette différence en disant que les éléments de ces eaux, que le soufre en particulier, qui tient le premier rang parmi eux, s'y trouvent *dilués* de telle manière par la main de la nature, qu'ils y ont acquis des propriétés dynamiques dont ils ne sont jamais doués à l'état natif. Quel remède, en effet, plus puissant que le soufre des

homœopathes? C'est que ce soufre a subi une préparation spéciale. Cette substance si bénigne, je dirais presque si nulle dans ses effets, devient susceptible, quelle que soit l'infinitésimalité de sa dose, du moment qu'elle a été soumise aux triturations méthodiques et aux dilutions hahnemanniennes, devient, dis-je, susceptible de produire dans l'économie les modifications les plus extraordinaires, et de guérir parfois, de la manière la plus prompte et la plus merveilleuse, de nombreuses affections chroniques auxquelles elle est homœopathique.

Quoiqu'il en soit de l'explication que j'ai donnée plus haut, il n'est pas moins vrai que, considéré dans ses rapports avec les affections chroniques des organes respiratoires, le soufre dilué reproduit assez souvent l'action thérapeutique des eaux minérales sulfureuses sur les mêmes maladies : voilà pourquoi j'ai dit que, dans ces eaux minérales, le soufre, qui est de leurs éléments le plus essentiel, a subi de la main de la nature une dilution analogue à celle qui s'opère par nos procédés. Il y aurait des volumes à faire avec les observations de guérisons obtenues au moyen de ce médicament dans les maladies dont nous parlons; ma pratique, quelque modeste qu'elle soit, en comprend un assez bon nombre; je citerai les suivantes :

I. *Bronchite et pleurésie chroniques datant de cinq ans; guérison en six semaines.* M. V...., âgé de cinquante-cinq ans, habite Alger où il est malade depuis cinq ans; il est à Paris depuis deux mois seulement. Il y a cinq ans, étant près de Staouéli (Algérie), il fut atteint d'une affection thoracique dans laquelle on reconnut, au bout de trois mois seulement, une pleurésie. Malgré le traitement actif auquel il fut soumis, sa guérison demeura incomplète; et la toux, l'expectoration, l'amaigrissement et la résistance aux divers traitements l'ont fait considérer comme atteint de phthisie pulmonaire. Cet homme, d'une constitution robuste et d'une santé de fer auparavant, est maintenant très-faible, amaigri, avec une physionomie pâle et souffrante; manquant d'appétit, il mange, pour ainsi dire, par raison; du reste, les digestions et les selles sont normales.

Toux continuelle, par quintes, surtout le soir en se couchant, ou en

rentrant d'une promenade à l'air, quand le temps est humide et froid, ou enfin sous l'influence d'émotions morales; elle est sèche ou s'accompagne d'expectoration glaireuse, teintée de sang; et elle n'est pas douloureuse, mais ébranlante, elle le fatigue beaucoup : elle est portée quelquefois au point de déterminer le vomissement des aliments; la morphine seule a le pouvoir d'arrêter ces quintes. Oppression notable, surtout en montant; impossibilité de rester couché autrement que sur le dos. Ce malade, qui n'accuse aucune autre affection cutanée antérieure, porte depuis plusieurs mois sur le dos des mains et sur le front des taches arrondies d'un rouge jaunâtre, avec légères squammes dans lesquelles il est facile de reconnaître le psoriasis.

En procédant à l'examen du thorax, je constate une obscurité notable du son à la percussion dans toute la hauteur du côté droit; la respiration s'entend faiblement au même niveau, on distingue quelques bulles humides au sommet, mais pas de souffle ni de craquements proprement dits. Cet homme qui autrefois transpirait beaucoup des pieds, les a toujours maintenant secs et froids; il n'y a pas de sueurs nocturnes. Le 18 octobre 1853, je prescris : *sulf.*, 4 glob. 2,000ᵉ dans 125 gr. d'eau, une cuillerée le soir, et *bryon.*, 4 glob. 2,000ᵉ dans 125 gr. d'eau, une cuillerée le matin.

Le 26, le malade m'annonce qu'il se trouve mieux : son teint est en effet meilleur. Il éprouve un sentiment de bien-être et un peu plus de force; voici deux jours qu'il a une seule quinte de toux, et c'est en se couchant; l'expectoration est plus abondante et plus facile; en respirant fortement il ne se sent plus arrêté ; la respiration s'entend mieux, quoique la matité à la percussion reste toujours la même; appétit meilleur; les plaques de la peau sont moins saillantes. (*Sulf.*, 4 glob. 4,000ᵉ dans 125 gr. d'eau, une cuillerée tous les matins.)

3 novembre. — Amélioration de plus en plus marquée dans l'état général et dans l'état local, malgré le froid humide de Paris, plus sensible pour un homme habitué au climat d'Afrique : teint frais, force presque doublée, toux rare, sans quintes, sommeil dans toutes les positions, excellent appétit; mêmes signes sthétoscopiques. Les pieds sont encore secs, mais ne sont plus froids; les taches diminuent et pâlissent; l'une d'elles a disparu à la main gauche. (Même prescription avec 2 glob. seulement.) Le 8, le malade a été fatigué par un coryza; le bruit respiratoire s'entend beaucoup mieux dans le côté gauche de la poitrine (*id.*). Le 15, disparition presque complète des taches des mains; notable diminution de la matité et netteté du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; toux rare et facile, expectoration assez abondante, plus épaisse et sucrée. (*Stannum*, 4 glob. 3,000ᵉ dans 125 gr. d'eau, une par jour.) Le 30, l'amélioration fait de continuels progrès; expectoration moins abondante et moins sucrée; chaque jour les symptômes physiques du côté du thorax diminuent. Le 3 décembre, le malade part pour l'Algérie, emportant une dose *sulf.*, 6,000ᵉ.

Au commencement de janvier 1854, le malade écrit qu'il se regarde comme tout à fait guéri; au mois d'avril dernier, j'apprends qu'il a chassé tout l'hiver aux environs d'Alger avec une vigueur qui rappelle sa jeunesse.

II. *Bronchite chronique chez un enfant.* Fille de cinq ans, demeurant rue de Paradis-Poissonnière, qui tousse depuis quatre mois. La toux est grasse, s'accompagne d'expectoration salivaire assez abondante et quelquefois de vomissements glaireux; parfois même les quintes de toux sont assez fortes pour déterminer la sortie du sang par le nez. Ces quintes se montrent plus particulièrement lorsque l'enfant se remue ou passe du chaud au froid; elles sont rares la nuit. Occasionnée par un chatouillement derrière le sternum, la toux retentit douloureusement dans toute la poitrine. L'auscultation laisse entendre, à la base des deux côtés de la partie postérieure du thorax, du râle sous-crépitant, mais son abondance n'est pas en rapport avec l'intensité de la toux.

Il y a de l'inappétence; la langue est blanche, le pouls à 84; le soir elle a quelques frissons et elle reste brûlante toute la nuit. — Cette enfant, qui offre les attributs du tempérament lymphatique, a eu il y a deux ans un impétigo à la face et au cou, pendant trois mois. Depuis quatre mois qu'elle tousse elle a pris tisanes, sirops, potions de toutes sortes; depuis un mois elle porte un vésicatoire au bras. — Après une dose de *bryon.*, qui ne modifie en rien l'état de l'enfant, je lui prescris le 12 janvier 1854 : *sulfur.*, 4 glob., 12e dilut. dans 125 gr. d'eau, à prendre trois fois par jour.

Le 17, la mère me ramène l'enfant, elle me dit que, dès la troisième cuillerée, l'enfant s'étant trouvé beaucoup mieux, la toux a progressivement diminué; l'appétit reparaît; en même temps il y a eu pendant deux jours relâchement du ventre, et l'oreille droite est devenue le siége d'un écoulement humoral inattendu (*sulfur.*, 2 glob. 24e, dans 125 gr. d'eau, une seule cuillerée par jour). Le 29, la mère enchantée m'annonce que le toux a complétement cessé, ainsi que l'écoulement d'oreille; l'appétit est bon, le teint rose. — Au mois d'avril suivant, une toux grasse reparut modérée, et sans réaction sur l'état général. Une nouvelle potion, avec *sulfur.*, 4 glob. 24e, en fit justice.

On m'accordera que bien rarement les eaux sulfureuses naturelles, quelle que soit leur variété, sont douées d'une plus remarquable et plus prompte efficacité.

II.

Ces observations de guérison, par des doses infinitésimales de *soufre*, qui est l'un des éléments, mais non le semblable

exact du fonds médicamenteux des eaux dites *sulfureuses*, nous conduisent naturellement à l'examen des faits de la seconde catégorie : ceux dans lesquels le médicament, qui a guéri à dose homœopathique, n'est pas employé par les médecins à dose massive, au moins dans les maladies dont il sera question.

Bronchite capillaire chez un enfant de quatre mois ; suffocation imminente; merveilleux effets de la bryone.

Le 11 décembre 1850, à cinq heures du matin, je suis appelé, par mon honorable confrère, M. le docteur Roth, pour l'assister dans les soins qu'il était appelé à donner à un petit garçon de quatre mois, Henri C...., dont l'état était assez grave pour exiger la présence presque continuelle d'un médecin. Cet enfant avait été sevré deux semaines auparavant, il toussait depuis quelques jours; la veille au soir, un râle et une oppression notables s'étaient manifestés, et ces phénomènes avaient pris pendant la nuit une telle intensité que mon confrère avait été appelé au plus vite. L'état de cet enfant était des plus alarmants : immobilité complète avec yeux ternes, à peine entr'ouverts, et pupille dirigée en haut, mouvements convulsifs de la lèvre inférieure, oppression extrême avec renversement de la tête en arrière, râle trachéal, perceptible à distance, efforts de toux infructueux, teinte bleuâtre de la face, refroidissement des extrémités avec chaleur à la tête, pouls précipité; en un mot, tous les signes d'une suffocation imminente.

Je commençais depuis peu de mois à pratiquer l'homœopathie, et, manquant d'expérience, je n'eusse pas osé, afin de ne pas compromettre une méthode nouvelle, administrer un médicament homœopathique à cet enfant que je considérais comme perdu. M. Roth, devant l'expérience et le profond savoir duquel je n'avais qu'à m'incliner, administra *bryonia*, 12e, 1 goutte dans 100 gr. d'eau, à prendre par demi-cuillerée à café toutes les demi-heures. Il conseilla en même temps une nourrice. — Il fallait voir, me dit la mère, comme après chaque demi-cuillerée la poitrine de l'enfant paraissait se dégager. — Au bout de deux heures, ayant pris trois demi-cuillerées à café de la potion, je le trouve poussant de petits cris, s'agitant et ouvrant les yeux, le râle trachéal a fait place au roncus bronchique, la chaleur est revenue aux extrémités. Les parents sont heureux et émerveillés. Deux heures plus tard, il n'y a plus de râle perceptible à distance; par l'auscultation, je constate du roncus sous-crépitant dans toute la hauteur du thorax des deux côtés, l'expression des yeux est bonne, l'enfant a pris le sein deux fois. L'après-midi, l'état de l'enfant s'améliore d'une manière graduelle, il dort une heure après avoir pris le sein (la potion, toutes les heures seulement, puis toutes les deux heures).

Le 12 au matin, on me dit que l'enfant a dormi et peu toussé, cette toux est grasse et assez faible; il y a un roncus sonore dans toute la

poitrine (*chamomilla*); ce n'est plus qu'une bronchite ordinaire, qui a complétement disparu le 18.

L'émétique à dose vomitive eût-il guéri aussi bien et aussi promptement? je pose seulement la question.

— *Névralgie sciatique; rapide efficacité du rhus toxicodendron.* M. C.., opticien, âgé de 50 ans environ, a souvent éprouvé depuis deux ans, des douleurs le long du nerf sciatique du côté gauche. Depuis trois semaines ces douleurs ont acquis une violence considérable; il explique ce redoublement par la gêne qu'il a éprouvée et les efforts qu'il a dû faire à cette époque pour soutenir sur ses genoux sa fille (âgée de plus de vingt ans) dans une voiture trop étroite pour permettre à toutes les personnes qu'elle contenait d'être assises sur les siéges.

Les douleurs que M. C... éprouve sont vives et continuelles, mais elles deviennent surtout insupportables la nuit au lit ou bien quand il se repose après avoir fatigué le membre par un effort quelconque; elles se calment par la marche ainsi que par de fortes frictions et par la chaleur du poêle. Ces douleurs occupent toute la longueur du nerf sciatique gauche, elles sont crampoïdes et s'accompagnent de rétraction des muscles et des tendons, au point qu'il a le matin beaucoup de peine à allonger le membre. L'état général est très-bon.

Le 7 février 1853, je prescris *rhus toxic.*, 5e dil., 1 goutte dans 150 gr. d'eau, à prendre par cuillerées à bouche toutes les trois heures.

Le lendemain, au lever, la roideur du membre est moins marquée; dans la journée le début de la marche est plus facile et celle-ci n'est plus suivie que d'un léger redoublement des douleurs; la nuit suivante, le malade retrouve le sommeil qu'il avait perdu depuis trois semaines; le troisième jour, à la fin de sa potion, il se trouvait complétement guéri. Je n'ai rien eu de plus à lui prescrire, et depuis dix-huit mois il n'a plus ressenti de douleurs sciatiques.

Je possède trois autres observations, entre autres celles d'un confrère dont la guérison a commencé la conversion, et dans lesquelles le même médicament a agi d'une manière aussi efficace; dans deux autres cas, *colocynthis* qui était homœopathique aux symptômes les a dissipés de même. Quelle autre médication pourrait revendiquer un succès plus frappant et plus rapide?

— *Avortement arrêté par la camomille.* Madame P..., âgée de trente ans, ouvrière en chapeaux de paille, demeurant rue Quincampoix, 81, d'une constitution très-nerveuse, enceinte de sept mois, souffre depuis la veille au soir de douleurs très-violentes qui lui font craindre un accouchement prochain; ces douleurs partent des reins pour aboutir aux organes génitaux qui semblent s'ouvrir; à chaque instant elle éprouve des envies d'uriner, pendant lesquelles les douleurs augmentent;

depuis quelques heures il s'écoule un peu de sang; le toucher ne me montre pas une dilatation manifeste du col utérin.

Je prescris, le 4 juin 1850, à midi, *chamomilla*, 5e dil., 1 goutte dans 150 gr. d'eau, à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

Dès *la quatrième cuillerée*, les douleurs ont notablement diminué, le soir elles n'existent un peu que pendant l'émission des urines, mais cette émission est beaucoup moins fréquente; *la nuit suivante la malade dort assez bien, et ce qui restait de symptômes avait complétement disparu le lendemain.* Cette femme, très-nerveuse, eut ensuite pendant plusieurs jours des accidents névralgiques variés du côté de la tête et du ventre, comme elle a l'habitude d'en éprouver dans le cours de ses grossesses; je parvins à les calmer avec *nux, chamomilla, cocculus*, et je l'accouchai heureusement au mois de juillet.

On avouera que le laudanum à haute dose n'eût pas mieux agi que ne l'a fait une partie infiniment petite de l'innocente camomille, quand celle-ci a été soumise à la préparation homœopathique.

Dr Escallier.

(*La suite au prochain numéro.*)

ÉTUDE

SUR

L'ANASARQUE, L'ALBUMINURIE

ET LES LÉSIONS DES REINS

DANS QUELQUES MALADIES.

Il serait peut-être difficile de trouver dans la médecine moderne un sujet plus exploré que celui de l'albuminurie. Depuis vingt-cinq ans que le docteur Bright a formulé sa découverte, quelle abondance de travaux! Tour à tour les altérations des

reins, l'hydropisie, qui coïncide souvent avec elle, l'état du sang, l'état des urines, les phénomènes morbides groupés autour de ces lésions, ont attiré l'attention des observateurs. Aujourd'hui, les micrographes s'appliquent plus particulièrement à saisir l'évolution de ces diverses altérations, leur génération au sein des tissus, leur formation au milieu des blastèmes organisables. Évidemment ce sujet a séduit les médecins, organiciens pour la plupart, qui en ont fait l'objet de leurs études. Il y a là, en effet, quelque chose de spécieux : de la part d'esprits sans cesse préoccupés de trouver des causes matérielles pour les maladies, l'espoir d'un succès se pouvait concevoir au milieu de ces analyses chimiques et micrographiques poursuivies avec tant de persévérance, auxquelles en définitive était commis le soin de trouver une solution. Cette solution n'a jamais été trouvée : l'organicisme toujours l'a vue se dérober devant chacune de ses investigations. Il y a longtemps déjà qu'à Montpellier, le docteur Barre[1] a mis en évidence sa déconvenue. Ce médecin a prouvé, dans une thèse remarquable, que la question de nature de la maladie de Bright ne peut pas plus se résoudre par une viciation du sang que par un changement de structure des reins ou une altération des qualités de l'urine. Qu'au-dessus de tous les phénomènes et de toutes les altérations que le microscope, le scalpel et les réactifs font voir et toucher, il existe quelque chose d'inaccessible à tous les procédés physiques d'investigation et qui ne se révèle qu'à l'œil de l'intelligence. En d'autres termes que, pour la maladie de Bright, comme pour toute autre maladie essentielle, le médecin est obligé d'introduire une notion ontologique, seul procédé intellectuel capable de rendre compte de cet ensemble de phénomènes morbides. L'organicisme ne s'est point relevé de cet arrêt, comme pour les altérations du sang, comme pour la diathèse purulente, il s'y est résigné ;

1. *Recherches cliniques et philosophiques* pour servir à l'histoire de la maladie de Bright, Montpellier, 1843.

on l'a vu même introduire furtivement dans ses livres, à propos de la question qui nous occupe, la solution vitaliste du docteur Barre, toutefois sans renoncer à établir des transactions, à formuler des exceptions pour certains cas particuliers.

Il ne s'agit point ici de contester les résultats acquis. Chacun d'eux a servi la science en son lieu et en son temps. L'anatomie pathologique et la nosographie en tiendront toujours compte. Toutefois, sans vouloir le moins du monde déprécier la découverte de Bright, sans méconnaître le service qu'il a rendu en attirant l'attention sur des maladies peu étudiées, sans méconnaître, par conséquent, les travaux des nombreux travailleurs qui se sont jetés dans la voie qu'il a ouverte, nous croyons qu'il y a avantage aujourd'hui à déplacer le terrain de l'observation ou plutôt à en modifier le point de vue. Jusqu'à présent, le point de départ des auteurs a été la lésion des reins, autour de laquelle on a groupé l'altération de la sécrétion urinaire, l'altération du sang correspondante et les phénomènes d'hydropisie. De là il est résulté que l'on a confondu sous ce même chef des états morbides fort divers, rapprochés par le seul fait de présenter, comme symptômes ou états morbides accidentels, les lésions fonctionnelles et les altérations pathologiques que l'on vient d'énumérer. Or, il faut convenir que si l'on gagnait d'une part en connaissances acquises et en matériaux nouveaux, d'autre part, on perdait ce que l'on perd toujours en médecine, alors qu'on se place en dehors de la constitution véritable des faits, c'est-à-dire en dehors des maladies telles que la nature les produit. Ces lésions, si minutieusement étudiées, paraissaient plus profondes, plus intimes, plus rapprochées que tant d'autres des sources de la vie et de leur déviation, plus aptes, par conséquent, à jouer le rôle d'agents étiologiques : c'était là un mirage trompeur, il le fallait oublier.

Le docteur Barre lui-même, si habile à mettre en lumière le nœud vital qui relie entre eux ces divers phénomènes morbides,

ne s'est point préoccupé de savoir si ces lésions des reins, si ces modifications dans les qualités de l'urine, n'appartenaient pas à des espèces morbides différentes. Soit pénurie dans les matériaux d'étude, soit plutôt en vertu des tendances de l'École de Montpellier, peu favorable aux distinctions spécifiques, toujours est-il qu'il n'a point modifié les opinions généralement admises.

Cependant la force des choses et le cours même des travaux entrepris par tant d'auteurs différents n'ont pas tardé à ébranler la nouvelle unité pathologique, créée autour de la lésion renale découverte par Bright. — Il devint évident qu'il fallait revenir sur cet ensemble un peu trop hâtivement conçu : ce qu'il y eut de remarquable, c'est que cette contre-épreuve, c'est que ce retour aux distinctions commandées par les espèces morbides différentes s'est opéré sur le terrain même de l'anatomie pathologique et des recherches chimiques qui avaient servi de prétexte à confusion.

Ainsi, c'est l'examen des urines dans les diverses maladies qui amène la découverte de la distinction si importante entre les urines sanglantes et les urines albumineuses par suite d'une altération du sang. — C'était immédiatement séparer les anasarques symptômatiques de la scarlatine, et les anasarques aiguës des anasarques chroniques. — La distinction ne s'est pas produite immédiatement. — La néphrite albumineuse aiguë survit toujours, bien que des nombreuses protestations aient ébranlé le crédit de cette unité factice, instituée sur un phénomène isolé. Elle s'impose encore de par l'autorité de Bright, et surtout de par celle de M. Rayer. — Comme il arrive d'ordinaire, de notre temps, alors que les questions médicales subissent des phases analogues, il s'est établi une atmosphère de confusion ; on veut transiger, on admet des exceptions, on veut trouver du vrai dans tous les systèmes, on fait de louables tentatives, mais en dernière analyse, il ne surgit pas d'expression nette de l'état de la question.

Frappé de cette obscurité répandue sur ce sujet, ayant observé depuis quelques années un assez grand nombre de cas d'albuminurie, il nous a paru expédient, pour opérer l'analyse des faits qu'il nous a été donné de recueillir, de prendre, comme point de départ, non plus la lésion rénale et les altérations du sang, mais les espèces morbides distinctes admises *a priori*, dominant les symptômes, et imprimant à chacun des modifications particulières. A notre sens, c'est là le seul mode convenable pour étudier la séméiotique de l'albuminurie. C'est se placer en dehors de la réalité médicale que de vouloir d'avance, et en l'absence de toute considération nosographique, donner une valeur absolue au symptôme d'*albuminurie*.

Partant de ce point de vue, nous avons distingué trois catégories dans lesquelles on observe des lésions rénales, ou tout au moins des altérations dans les qualités de la sécrétion urinaire.

1° Les anasarques et albuminuries de la scarlatine;

2° Les anasarques aiguës essentielles, avec ou sans albuminurie;

3° Les anasarques et albuminuries aiguës et chroniques de la maladie de Bright.

Nous allons étudier successivement ces trois groupes, en joignant quelques remarques sur les phénomènes amaurotiques et les accidents éclamptiques qui se lient si souvent à la présence de l'albuminurie.

Première catégorie.

Anasarques et albuminuries dans la scarlatine.

Nous avons observé sept cas d'anasarque à la suite de la scarlatine; un, seulement, fut mortel. Il s'agissait d'un enfant de dix-huit mois, dans de très-mauvaises conditions hygiéniques.

Les six autres cas parvinrent à la guérison après des phases diverses. Chez tous, elle a été définitive. Deux fois la maladie a mis cinq à six semaines à guérir, chez les autres elle a duré de

vingt à vingt-cinq jours. Des symptômes nerveux n'apparurent que chez l'enfant qui a succombé. Il fut pris de convulsions dans la journée qui précéda sa mort.

Quant au précipité albumineux, il ne s'est pas présenté chez les sept malades, dont le plus âgé avait dix-sept ans. — Les urines ont été essayées dans tous les cas d'anasarque, elles n'ont été trouvées coagulables que quatre fois sur sept. Dans ces quatre cas les urines étaient brunes, c'est-à-dire sanglantes, et le précipité, dû à la présence du sang, disparaissait avec la coloration brune de l'urine. Quant aux deux cas où le précipité ne fut pas constaté, l'anasarque n'en marcha pas moins, et ils ne furent pas les plus rapides à guérir. Toutefois, notons que pour ces deux cas je ne fus appelé que pour soigner l'anasarque, c'est-à-dire que je n'arrivais qu'au douzième et au dix-septième jour de la maladie. Peut-être le coagulum aurait-il été constaté si je fusse venu plus tôt.

Il faut dire aussi que nous avons rencontré des urines sanglantes dans quelques cas où l'anasarque ne survint pas. Ce symptôme ne parut pas ajouter à la gravité du pronostic. Un de ces derniers faits peut passer pour extraordinaire, il confirme tout ce que l'on a avancé sur la disposition aux *congestions hypérémiques* dans la période de déclin de la scarlatine. — Nous voulons parler d'une femme âgée de quarante-cinq ans, qui avait subi une scarlatine de forme commune très-intense. Dans la période de déclin, la desquammation étant commencée, la malade fut prise d'hémorrhagie sur toutes les surfaces muqueuses. On vit du sang pur sourdre à la surface des muqueuses pharyngienne et buccale. On en vit couler à flot durant trois jours à la surface de la conjonctive. Pendant le même temps la malade rendit continuellement des urines abondamment mélangées de sang.

Cette effusion de sang effrayait au premier abord, mais l'état général des forces n'en fut que très-médiocrement affecté. Ces hémorrhagies se prolongèrent pendant quatre jours. Il ne sur-

vint pas d'anasarque, et la guérison fut entière, si non fort rapide.

Tout ce que l'on sait autorise à croire qu'il y avait là une très-forte congestion des reins. — Je n'insiste pas sur plusieurs autres cas observés dans la même épidémie, où je constatai des urines sanglantes et albumineuses, sans qu'il se présentât d'hydropisie.

Il n'y a rien en tout ceci qui n'ait été vu et décrit par tout le monde : tout à l'heure, une comparaison avec les autres catégories manifestera combien le fait de s'être développées sous l'influence et la dépendance de la fièvre scarlatine imprime à ces albuminuries un caractère particulier.

Nous voyons ces caractères spécifiques, particuliers à l'albuminurie scarlatineuse, se produire dans l'évolution de la lésion rénale, dans l'altération de la sécrétion urinaire, au point de modifier le pronostic à induire de la présence de ces lésions; enfin, et avant tout, dans ces lésions mêmes.

Deuxième catégorie.

Anasarques aiguës. — Anasarques essentielles.

Nous plaçons ici les cas d'anasarque aiguë, avec ou sans albuminurie, survenus en dehors de toute influence scarlatineuse. Nos notes présentent dix-sept cas, dont treize avec précipités albumineux, et quatre sans coagulum. — Dans ces dix-sept cas nous proposons une subdivision en trois groupes.

Premier groupe. — Sept cas d'anasarque aiguë fébrile, avec urines sanglantes. — Nous n'avons point à décrire les symptômes de la maladie; ils sont trop connus. — Il y avait six femmes et un seul homme. La durée varia de dix à trente jours. Le précipité albumineux se montra dans le cas le moins intense durant trois jours; dans le cas le plus intense durant dix jours.

Quand la coloration brune des urines (due à un épanchement

sanguin, avait disparu, le précipité albumineux diminuait considérablement, il ne restait plus qu'un léger nuage, lequel disparaissait lui-même, en même temps qu'une apparence louche, qui persistait quelque temps encore dans l'urine, jusqu'au retour du liquide sécrété à sa quantité normale.

Les malades étaient des sujets jeunes, bien portants (le plus âgé avait vingt-huit ans); des refroidissements et le contact subit de l'humidité étaient la cause occasionnelle. Chez quatre femmes, la maladie coïncida avec la suppression des époques. La guérison fut complète pour tous.

La plupart des auteurs considèrent les faits de cette nature comme des cas de nephrite albumineuse ou de maladie de Bright à l'état aigu et au premier degré. Sans entrer ici dans une discussion sur l'importance et la nécessité de la lésion rénale dans ces affections, il nous semble que ces anasarques complétement aiguës et franches doivent être séparées de la maladie de Bright, toujours disposée à une marche chronique, à des récidives à peu près inévitables et en général assez rapprochées. Nous parlerons en leur lieu de ces quelques cas aigus que nous croyons être des cas aigus de la grande maladie de Bright. A notre sens, ceux-ci seraient une maladie passagère; le fait de présenter une lésion des reins ne devrait pas être un motif péremptoire et nécessaire pour les assimiler à une maladie dont ils ne revêtent pas le génie particulier.

Deuxième groupe. — Ce sont quatre cas d'anasarque aiguë, en tout semblables aux précédents, soit pour les causes occasionnelles, soit pour la durée, soit pour l'expression symptômatique, avec cette différence que les urines n'étaient point sanglantes et n'ont pas précipité d'albumine, encore bien qu'elles fussent rares et fort brunes. Ces quatre cas se sont présentés chez des enfants de trois, cinq, huit et onze ans. Pour trois d'entre eux, la maladie se termina par un catarrhe, ce qui

aggrava la maladie. Chez les adultes du premier groupe, et encore pas chez tous, il ne se produisit qu'un œdème du poumon passager.

Notre sentiment est que toutes ces anasarques aiguës essentielles, qu'elles présentent ou non une altération des qualités de l'urine, doivent être considérées comme appartenant à une seule et même espèce morbide. Le fait de la présence de la congestion rénale (la lésion qui coïncide vraisemblablement ici avec la production du précipité albumineux) ne change pas la nature de l'affection : c'est un symptôme de plus, pas autre chose. On ne peut pas même dire que ce soit un caractère important, car il ne modifie en rien le pronostic; il ne présente, pour le traitement, aucune médication spéciale. Pourquoi ne pas partir de l'anasarque pour instituer les distinctions nosologiques et vouloir séparer des cas analogues? Voir ici une néphrite albumineuse, là un anasarque simple ou essentielle, du seul fait d'une modification dans les qualités seules de l'urine. Dans la scarlatine, il y a beaucoup d'anasarques accompagnées d'urines coagulables, d'où l'on conclut à une *hyperémie* des reins; il y en a bien plus encore dans lesquelles les urines ne présentent aucune modification, aucun précipité. Pour cela songe-t-on à les séparer les unes des autres et à établir entre elles une radicale différence. Ces alternatives diverses ont servi à prouver que le nœud vital de ces complications hydropiques ne devait être cherché ni dans la lésion des reins, ni dans une altération du sang ou des urines. Ici, d'ailleurs, le fait scarlatineux, dominant tous ces cas divers, a prévenu la divagation. Pourquoi, sur le terrain de l'anasarque essentielle, ne pas agir de même, et vouloir d'emblée attribuer à l'intervention de la lésion rénale et de ses conséquences une importance nosologique que rien n'autorise.

Il en est ici des lésions des reins, relativement à l'anasarque, comme des lésions pulmonaires dans le catarrhe. Dans le catarrhe, le fait de présenter un peu plus ou un peu moins d'hépathi-

sation lobulaire ou de congestion des vésicules ne constitue pas une modification essentielle. On sait que dans le catarrhe pulmonaire il ne s'agit pas seulement de l'absence ou de la présence d'une seule lésion ou de son étendue plus ou moins grande, car il y a plusieurs lésions du poumon dans le catarrhe. Or, cette variabilité dans les caractères anatomiques ne fait pas conclure à un changement d'espèce.

Dans ces anasarques aiguës essentielles, il n'y a pas que les reins qui puissent devenir le siége de congestions, tous les viscères peuvent se prendre. La complication du catarrhe est tout aussi fréquente que celle de la congestion rénale; parfois même ces deux complications se réunissent. En voici un exemple remarquable :

Fontaine, âgé de treize ans, entre à l'hôpital de Plain-Palais le 15 mars 1855. Cet enfant s'est échappé de chez son maître, chez lequel il était apprenti. Il a mené une vie errante pendant plusieurs jours, couchant dans des allées et des réduits froids et humides. Amené à l'hôpital, après quatre ou cinq jours de maladie, on constate une anasarque générale, de la dyspnée, au point que le malade ne peut rester couché; il est obligé d'être toujours appuyé sur ses coudes. Urines très-rares, brunes et donnant, par l'acide nitrique, le précipité livide qui caractérise les urines sanglantes. Double bronchite capillaire, pouls à 138. Cet état très-grave se prolonge huit jours, et le malade meurt. L'autopsie révèle les lésions de la bronchite capillaire au dernier degré. Les deux poumons, dans les deux tiers de leur hauteur, sont gorgés de sang ; les deux lobes supérieurs sont emphysémateux et présentent des cellules prodigieusement dilatées, qui attestent l'intensité de la dyspnée ; le foie est rouge et gorgé de sang. Les reins sont durs, augmentés de volume, très-denses, infiltrés de sang et offrent au plus haut point les caractères de ce qu'on appelle *hyperémie des reins*.

Les autopsies à la suite de l'anasarque aiguë essentielle sont rares, celle-ci est donc précieuse. Ces lésions rénales sont très-analogues à celles qu'on rencontre dans la scarlatine, suivie d'anasarque, où tous les organes parenchymateux sont ordinairement à l'état de congestion.

Cette comparaison avec le catarrhe peut encore s'étendre à une autre considération. Quelques-uns voudront s'étonner de

rencontrer la même lésion des reins, la congestion sanguine, dans trois maladies différentes, la scarlatine, l'anasarque aiguë essentielle et l'hydropisie de Bright au début. Ils en conclueront avec M. Rayer qu'il ne faut pas distinguer ces trois états, que c'est là une même maladie. Nous ferons observer que la lésion de l'hépatisation pulmonaire se rencontre dans la pneumonie franche, qu'on la trouve aussi dans certains cas de catarrhe; pour cela on ne confond pas les deux maladies, elles se maintiennent distinctes dans l'esprit du médecin, nonobstant la présence d'une lésion identique.

Dans les cas d'anasarque aiguë soumis à notre observation, les adultes ont à peu près tous présenté la lésion rénale, et les enfants une seule fois. Nous opérons sur un nombre de faits trop restreint pour qu'il soit permis de tirer une induction rigoureuse. Cependant, si l'on veut faire profit de cette différence, nous ferons remarquer que, dans une même maladie, les enfants peuvent ne présenter que des lésions rudimentaires ou nulles, là où les adultes réalisent leur développement complet. Pour cela la maladie ne change point. MM. Rilliet et Barthez ont mis ce fait en évidence pour la fièvre typhoïde. D'ailleurs, la première observation de M. Martin Solon a pour objet un cas d'anasarque aiguë avec albuminuries chez un enfant de dix-sept mois. On en trouverait bien d'autres vraisemblablement.

Troisième groupe. — Nous arrivons à notre troisième groupe de cas aigus. Ici prennent place des cas que nous distinguons des précédents[1]. Les premiers étaient des exemplaires d'anasarque aiguë simple; ceux-ci s'en séparent par un ensemble de caractères que nous allons tenter de mettre en évidence. Ils doi-

1. Ces cas n'ayant de commun avec les précédents que le caractère d'acuité, notre collaborateur n'entend les distinguer que pour un moment de ceux de la troisième catégorie : ils ne constituent, en effet, qu'une forme de la maladie de Bright, considérée dans l'état présent de nos connaissances, comme maladie essentielle. — (*Note du Com. de réd.*)

vent à notre sens être considérés comme de véritables cas aigus de la maladie de Bright, réservant ce nom à la maladie, non point par le fait de la présence de l'affection rénale et de l'albuminurie, mais à l'ensemble complet des phénomènes pathologiques qui se groupent le plus habituellement autour de la lésion si bien décrite par le médecin de Londres. Il ne s'agit point de diminuer l'importance du caractère fourni par cette lésion, mais aujourd'hui que l'anatomie pathologique a épuisé toutes ses recherches, il y a avantage à laisser la lésion sur le second plan ; car au-dessus de la lésion organique il y a la maladie avec son génie propre qui imprime à la lésion et aux autres symptômes des modifications particulières suivant l'espèce, et en change le caractère au point de vue du pronostic.

Ainsi au début de la découverte de Bright on confondit, on assimila plutôt, les anasarques scarlatineuses avec celles auxquelles on réserve plus volontiers aujourd'hui la dénomination d'albuminurie chronique. Eh bien, à l'heure où nous sommes, quel est le médecin qui voudrait soutenir cette assimilation? Une étude plus approfondie des faits a démontré que le génie propre de la scarlatine imprime à la lésion rénale des caractères particuliers. Sa valeur comme signe pronostic y est tout autre que dans l'hydropisie de Bright proprement dite. C'est le propre de la scarlatine d'épuiser dans son évolution intrinsèque toute son action malfaisante ; souvent elle est considérable, témoins ces phénomènes d'hydrocéphalie et d'encéphalopathie qui compliquent si fatalement parfois l'anasarque scarlatineuse. Mais l'on ne voit guère la scarlatine engendrer après soi des affections diathésiques ou constitutionnelles; vous ne voyez pas surtout cette congestion rénale, parfois si intense, franchir le premier degré pour parcourir les phases successives qu'elle accomplit dans l'anasarque albumineuse chronique. Quelle est la raison de ces différences, sinon le génie propre de la scarlatine.

Quant aux anasarques aiguës qui constituent notre premier

groupe, à entendre la plupart des auteurs, elles seraient toutes susceptibles de passer à l'état chronique. Nous ne le croyons pas. Nous pensons, au contraire, qu'il faut faire à leur endroit la même réserve que M. Legendre[1] a faite à l'égard des hyperémies rénales scarlatineuses.

Établissons quelques caractères différentiels qui feront mieux comprendre notre sentiment.

Tout d'abord on pourrait croire que notre conclusion rejette tous les cas d'anasarque de Bright à l'état aigu, que nous admettons la récidive comme fatale, partant, que les quelques chances de guérison admises par les auteurs doivent être écartées. Telle n'est point notre pensée; nous croyons être autorisés par les faits à ne point interdire toute chance de curabilité, quoique, à vrai dire, elles soient diminuées. Ainsi, pour les cinq malades de ce dernier groupe qui ont été soumis à notre observation, il en est au moins deux qui n'ont pas vu leur guérison se démentir, et il y a plus de deux ans que l'attaque a eu lieu. Sur les trois qui demeurent, il en est un qu'il m'a été possible de suivre pendant plusieurs mois, la guérison persistant. Les deux derniers ont échappé à mes perquisitions.

L'anasarque de Bright, même à l'état aigu, est toujours une maladie assez longue, elle ne dure guère moins d'un mois. Souvent, jusqu'à la fin du deuxième, il faut constater de la bouffissure au visage et de légères traces albumineuses dans les urines. Ces symptômes coïncident avec de la pâleur et de la faiblesse.

Le début offre bien des ressemblances avec celui de l'anasarque essentielle, eu égard au tableau symptômatique; cependant il est moins prompt. La mise en évidence de la prédisposition est plus lentement préparée par l'ensemble des causes occasionnelles. Habituellement il y a plusieurs jours de lassitude, de

1. *Recherches sur quelques maladies de l'enfance.*

souffrance vague, d'inappétence, de pâleur et surtout de céphalalgie, avant que les signes de l'anasarque se manifestant, le sujet se considère comme définitivement malade. Les phénomènes amaurotiques, dont on a peut-être un peu exagéré la fréquence, peuvent intervenir même dans les cas aigus et fournir un caractère important, car on ne les a pas encore observés dans l'anasarque essentielle; nous les avons constatés une seule fois dans ce dernier groupe sous forme de simple affaiblissement de la vue, mais il faut reconnaître que ce symptôme est bien plus fréquent et plus intense dans les cas chroniques.

Au début, encore dans les deux affections, il y a de la fièvre, de la chaleur, de la dyspnée, mais moins de coloration halitueuse superficielle dans l'anasarque de Bright. Les urines, dans les deux cas, sont rares et coagulables, toujours brunes dans l'anasarque essentielle, moins souvent dans l'anasarque de Bright. Une fois les symptômes initiaux disparus, on voit l'albumine persister dans les anasarques de Bright, tandis que dans l'anasarque essentielle elle ne paraît plus. Le précipité continue pendant un temps plus ou moins long ; il ne dénote plus alors le simple mélange du sang à la sécrétion urinaire, mais une altération formelle du sang de l'économie entière. Après ces premiers jours d'état aigu, au moment où l'anasarque est terminée, il s'établit pour l'anasarque de Bright une période de chronicité relative; la décroissance n'est pas très-rapide, l'altération du sang persévère encore un certain temps, et, même après qu'il a guéri, même après qu'il a repris ses travaux, le malade porte quelque temps encore des traces caractéristiques de l'affection.

Nous le répétons, il y a de ces sujets qui guérissent, mais ce sont avant tout ceux qui peuvent se soustraire aux causes débilitantes, à l'hygiène défectueuse, surtout à l'action du froid humide qui détermine si souvent l'apparition de cette maladie.

C'est ici le lieu de faire remarquer le néant de ces classifications des hydropisies en *chaudes* et *froides*, en *actives* et *pas-*

sives. Ces dychotomies sont fondées sur des distinctions physiologiques complétement étrangères à l'esprit médical. Elles s'évanouissent dès que l'on considère les modifications des symptômes, en prenant pour point de départ l'espèce morbide, c'est-à-dire la réalité médicale, et non des hypothèses conçues *a priori* sur la manière d'être des tissus. Dans le cours d'un anasarque de Bright aiguë ne trouve-t-on pas à la fois l'*actif* et le *passif*, le *chaud* et le *froid*.

E. DUFRESNE.

(La suite au prochain numéro.)

ART VÉTÉRINAIRE.

ACTION DE LA JUSQUIAME A FAIBLE DOSE

SUR LA RÉSORPTION DE L'ÉPANCHEMENT CHRONIQUE PRODUIT DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE DE L'ŒIL A LA SUITE DE LA FLUXION PÉRIODIQUE.

Par J. LAMUSSE, Vétérinaire à Tonneins.

A part l'ouvrage du vétérinaire allemand F. A. Gunther et quelques communications faites à la société vétérinaire d'Agen, par M. Bouissy, nous ne connaissons pas de travaux sur les applications de l'homœopathie à l'hippiatrique. Cependant, la méthode hahnemanienne nous paraît avoir la plus haute importance au point de vue de la médecine des animaux. Elle remplit le double but : 1° de guérir d'une manière prompte, sûre et certaine ; 2° d'occasionner le moins de frais et de préjudice possible aux cultivateurs. — Les moyens énergiques généralement mis

en usage pour combattre les maladies des animaux ont le grand inconvénient d'abattre leurs forces et de les mettre dans l'impossibilité de rendre les services qu'on est en droit d'en attendre, même après leur guérison. L'homœopathie, au contraire, en portant directement son action sur la maladie, dont elle veut combattre les symptômes, a le privilége de ménager et de conserver ces forces si nécessaires, dont l'équilibre se trouve momentanément rompu par la maladie. Un autre avantage se trouve dans la manière simple, facile et commode d'administrer les remèdes.

Ces considérations nous semblent propres à appeler l'attention des hommes compétents.

Pour nous, frappé depuis longtemps de l'importance qu'il y aurait pour notre art à enrichir notre thérapeutique des moyens qu'emploie l'homœopathie, nous avons cru remplir un devoir en nous livrant à l'étude de cette science. Sans avoir adopté d'une manière exclusive la méthode de Hahnemann, nous sommes arrivés à nous convaincre de sa haute valeur scientifique, et nous nous sommes promis de l'expérimenter toutes les fois que notre conscience et les circonstances nous le permettraient. Nous venons rendre compte aujourd'hui d'une application que nous en avons faite au traitement des désordres déterminés dans l'organe de la vue par la maladie connue sous le nom *de fluxion périodique des yeux.*

Cette maladie est une de celles qui ont résisté jusqu'à ce jour à toutes sortes de médications. Elle frappe au moins un dixième des animaux de l'espèce équine. Nous allons rappeler brièvement les principaux caractères de cette affection. Elle débute avec tout le cortége des symptômes d'une inflammation violente siégeant sur les parties profondes de l'œil et s'étendant aux parties accessoires de cet organe. L'humeur aqueuse se trouble, devient d'un blanc laiteux, puis se condense et se précipite, sous forme d'hypopion, au bas de la chambre antérieure. Ce travail

dure de huit à quinze jours, après lesquels tous les désordres cessent et disparaissent complétement jusqu'à ce qu'un nouvel accès ou plusieurs accès aient aboli la fonction de l'organe par des lésions toujours plus profondes et persistantes.

Pour constater l'influence du traitement que nous avons mis en usage contre cette affection, ce n'est pas au début de la maladie que nous avons commencé nos expériences. Il nous eût été presque impossible d'arriver à une conclusion. Il nous aurait fallu expérimenter sur un trop grand nombre de sujets, et surveiller les animaux pendant plusieurs années. Cette marche nous a paru trop longue et peut-être aussi la moins sûre au point de vue de la doctrine. Nous devions avant tout nous assurer de l'agent *spécifique* et de son action sur les différentes lésions produites par la maladie. Nous voulions qu'on ne pût pas d'abord contester cette action, en invoquant la marche naturelle de la maladie, ou en se retranchant derrière le scepticisme ou la mauvaise foi. Conséquemment, c'est dans cette intention que nous avons fait nos premiers essais sur des animaux qui présentaient des traces déjà fort anciennes de fluxions périodiques, lésions reconnues incurables par les auteurs. Nous nous sommes persuadé que, si nous obtenions dans ces cas l'amélioration de l'organe malade, nous pouvions espérer au début même de l'affection un heureux succès. Comment sommes-nous arrivé à la découverte de notre agent? L'induction seule nous y a conduit. Nous avons étudié dans Wepfer, dans Orfila et les autres toxicologistes, les symptômes produits par l'empoisonnement des diverses substances, soit végétales, soit minérales, et après cette étude, nous avons pu arrêter notre choix.

Nous avons vu dans ces auteurs que les *actions* morbifiques de la jusquiame contenues dans son mode pathogénétique offrent un portrait assez ressemblant à un accès de fluxion périodique.

Nous allons placer sous les yeux de nos lecteurs, le tableau

comparé des effets toxiques de cette plante avec les symptômes de la maladie elle-même.

FLUXION PÉRIODIQUE DES YEUX.	JUSQUIAME. (Fam. des Solanées, J.)
Engorgement des paupières; rougeur de leurs membranes internes; larmoiement, sensibilité de l'organe que l'animal tient presque toujours fermé; trouble des humeurs de l'œil; pesanteur de la tête, en un mot tous les symptômes d'une inflammation violente. Tels sont les caractères de cette affection au début, c'est-à-dire lorsque les périodes de l'accès ne sont pas bien distinctes et qu'elles se confondent avec la condensation de l'humeur aqueuse au bas de la chambre antérieure de l'œil sous forme de flocons ou nuages blanchâtres, et la déviation de l'axe visuel.	Gonflement des paupières, injection de la conjonctive, larmoiement, sensibilité de l'organe, impossibilité d'ouvrir les paupières, obscurcissement de la vue, pesanteur douloureuse de la tête. (Ophtalmie inflammatoire.) Tels sont, avec la fausseté de la vue, le renversement et l'agitation convulsive des yeux, les symptômes produits par l'empoisonnement de la jusquiame sur les organes de la vision.

Ainsi, en les groupant dans un même cadre, et en les rapprochant, les effets toxiques de la jusquiame sur les organes de la vue, et les symptômes de la maladie elle-même présentent entre eux un ensemble de caractères communs et assez ressemblants. Voilà, d'après quelle règle, fondée sur le principe des semblables, nous avons déduit la thérapeutique de la séméiologie. Il ne nous restait plus qu'à satisfaire notre curiosité par l'expérimentation. La dose de jusquiame que nous avons fait prendre aux animaux est excessivement petite. D'après nos calculs, c'est un vingtième de goutte dans un seau d'eau; soit dix gouttes du mélange, 10/2000, versées dans un vase contenant 10 kilogrammes ou 200,000 gouttes de liquide. C'est bien là de l'homœopathie pure. Arrivons maintenant à l'énumération des faits que nous avons recueillis et qui font le sujet de notre mémoire.

Première observation, 2 octobre 1854.

Signalement. — Jument, sept ans, bai clair, appartenant à M. Larrieu, voiturier à Tonneins.

Renseignements. — Cet animal a été acheté, il y a trois mois, avec un accès de fluxion périodique à l'œil gauche.

Symptômes. — Hypopion au bas de la chambre antérieure de l'œil, réflétant une teinte de couleur jaunâtre ou de feuille morte; faiblesse de la vue.

Traitement. — Eau distillée. . . . . 100 grammes.
— Teinture alcoolique de jusquiame. 10 gouttes.
Mêlez et agitez.

Versez dix gouttes de ce mélange dans un seau d'eau, matin et soir, et faites boire l'animal [1].

Au bout de six jours de ce traitemeut, c'est-à-dire le 8 octobre, l'hypopion a complétement disparu. L'œil a repris la transparence habituelle. Sa vue est meilleure.

Deuxième observation, 8 novembre 1854.

Signalement. — Cheval entier, quatorze ans, robe noire, appartenant à M. Larrieu, voiturier à Tonneins.

Symptômes. — Œil gauche atrophié. Hypopion au bas de la chambre antérieure de l'œil droit; teintes jaunâtres; opacité de la cornée lucide. L'animal ne voit pas pour se conduire. Les désordres qui existent depuis six mois ne permettent pas de distinguer la couleur de l'iris, ni l'ouverture pupillaire.

9. Rien de particulier.

10. Idem.

11. Le postillon a observé que, pendant le trajet de Tonneins à Agen, l'animal a moins appuyé sur le mors que d'habitude.

12. L'opacité de la cornée lucide a sensiblement diminué. Le cristallin commence à paraître. Il offre une teinte d'un blanc bleuâtre, un peu terne.

13. L'hypopion a complétement disparu, l'opacité de la cornée s'est effacée du côté de l'angle externe de l'œil. La transparence de cet organe se fait de dehors en dedans, et en quelque sorte par couches concentriques. L'animal distingue la main qu'on passe rapidement, à plusieurs reprises, devant l'œil, lorsqu'on attire son attention de ce côté, On distingue les bords de la pupille et la couleur terne du cristallin au centre duquel apparaissent deux petits points blancs ou picots.

14. L'animal voit assez bien pour se conduire et prendre la place qu'il occupe à la voiture. L'œil est plus limpide. On remarque la couleur de l'iris. L'œil gauche est larmoyant, la conjonctive injectée.

L'amélioration se soutient. — 16. Idem.

17. Toutes ces lésions ont disparu. La vue est meilleure. Il y

1. Le traitement a été le même pour tous les autres cas. Conséquemment, nous nous dispenserons de le répéter.

avait une cataracte ancienne, produite par la fluxion, et qui n'a pas disparu.

Suspension du traitement.

Troisième observation, 11 février 1855.

Signalement. —Jument rouanne, tête noire, âgée de six ans, appartenant à M. Léon Guiton, marchand de chevaux à Tonneins.

Symptômes. — Hypopion au bas de la chambre antérieure de l'œil gauche, de couleur jaunâtre ou de feuille morte; stries membraneuses s'élevant au-devant de la pupille qu'elles recouvrent presque entièrement. La vue est très-faible.

12. Rien de particulier. — 13 et 14. Idem.

15. L'hypopion a diminué; il est plus circonscrit. Les filets membraneux sont flottants, libres en haut de la chambre antérieure de l'œil.

16. L'hypopion est dans le même état. La pupille est un peu découverte. — 17 et 18. Idem.

19. L'hypopion a diminué au moins des deux tiers; la pupille apparaît en entier par suite de la résorption des stries membraneuses. La vue est meilleure.

20, 21 et 22. Amélioration graduelle.

23. Il ne reste plus aucune trace de l'hypopion. La pupille est plus dilatée; cataracte ancienne.

Du 24 au 28 l'amélioration persiste.

29. La cataracte n'est pas complète; aussi, l'animal, par suite de la disparition des autres lésions de l'œil, voit beaucoup mieux. Suspension du traitement.

Quatrième observation, 10 avril 1855.

Signalement. — Jument baie, sept ans, appartenant à M. Fauché, propriétaire à Pellet, commune de Tonneins.

Renseignements. — Il y a un mois et demi que cet animal a eu un accès de fluxion périodique de l'œil gauche.

Symptômes. — Depuis cette époque cet organe est trouble : il existe au bas de la chambre antérieure un dépôt d'un blanc jaunâtre.

On a employé sans succès la pommade de nitrate d'argent. (Bernard.)

Après sept jours de traitement par la jusquiame, l'œil a repris toute sa transparence et sa première limpidité. Il ne reste plus aucune trace de la maladie.

Cinquième observation, 30 avril 1855.

Signalement. — Cheval hongre, quatre ans, robe alezanne; balzane, pied postérieur gauche; liste en tête; appartenant à M. Larrieu, voiturier à Tonneins.

Symptômes. — Œil droit plus petit que l'autre par l'abaissement de la paupière supérieure, laquelle, au lieu de former un arc régulier, tombe, du côté interne, d'une manière presque perpendiculaire sur la paupière inférieure; hypopion au bas de la chambre antérieure de l'œil reflétant une teinte d'un vert jaunâtre; opacité considérable de la cornée lucide. L'aspect général de l'œil ressemble assez au blanc albumineux d'un œuf cuit; des stries sanguines traversent en différents sens la cornée lucide. Il y a perte complète de la vue. Toutes ces lésions existent depuis le 1er novembre, c'est-à-dire depuis six mois environ.

Cet animal a été traité sous les yeux de MM. les docteurs M*** et de Sainte-Croix, qui nous ont témoigné le désir de suivre nos expériences. MM. Gous, secrétaire de la société vétérinaire d'Agen, et Deynaud, vétérinaire à Damazan, ont également vu l'état dans lequel se trouvait l'animal au moment où nous avons commencé le traitement. Sous ce rapport cette observation est doublement intéressante.

1er mai. Rien de particulier. — 2. Idem.

3. L'animal tient l'œil plus ouvert.

4. Le fond de la chambre antérieure paraît plus clair. On commence à apercevoir la pupille.

5. On remarque que l'hypopion est plus circonscrit, moins diffus par conséquent du côté de l'angle interne de l'œil.

6 et 7. Amélioration graduelle.

8. Les stries sanguines de la cornée lucide ont complétement disparu. On aperçoit plus distinctement la pupille qui est très-resserrée; un fongus ou uvée la traverse à son centre, la couleur de l'œil commence à se dessiner. — 9. Idem.

10. L'hypopion n'existe plus. La couleur de l'iris est beaucoup plus distincte par suite de la plus grande transparence de l'œil.

11 et 12. Idem.

13. L'œil est beaucoup plus clair encore. Il y a décoloration de l'iris en haut et en bas du côté de l'angle interne de la pupille. Ce dernier organe est toujours très-resserré.

Du 14 au 16, même état.

17. La pupille s'est un peu dilatée. — 18. Idem.

19. L'œil est bien transparent. La pupille est encore resserrée. La vue est toujours mauvaise par suite de la présence d'une cataracte. Suspension du traitement.

Sixième observation, 20 mai 1855.

Signalement. — Jument, sept ans; robe alezanne, appartenant à M. *, propriétaire à Tonneins.

Renseignements. — Il y a un mois, cet animal a eu un accès de fluxion périodique à l'œil gauche. Depuis cette époque la cornée lucide est légèrement opaque. Il existe au bas de la chambre antérieure un hypopion vert jaunâtre, de la grandeur d'une lentille.

Symptômes. — Aujourd'hui, 4 juin, l'opacité de la cornée a disparu; l'hypopion est à peu près complétement résorbé. Le propriétaire craignant le retour de la maladie, a conduit son cheval à la foire d'Agen pour le vendre.

A ces faits nous ajouterons ceux que M. Fallières a recueillis, et qu'il nous a adressés dans sa lettre du 21 avril 1855. Voici comment s'exprime ce vétérinaire : « Ainsi qu'il en fut convenu,
« à Agen, j'ai fait avaler l'agent médicamenteux que vous avez
« découvert à deux pouliches âgées de deux ans, et à un poulain
« âgé de trois ans. Les symptômes de la fluxion périodique,
« chez ces animaux, étaient incontestables. La matière hypo-
« piacée était tellement abondante, qu'elle m'empêchait de juger
« l'état des parties profondes de l'œil. Le résultat ne s'est pas
« fait longtemps attendre, car dix jours après l'emploi à dose
« homœopathique de la jusquiame, la résorption de la matière
« albumineuse a été complète. Il m'a été facile alors de décou-
« vrir une cataracte dans l'œil des pouliches, tandis que l'œil du
« poulain n'a conservé aucune trace de fluxion périodique. »
M. Fallières croit à la puissance d'action de la jusquiame, pour la résorption de l'hypopion. Nous remercions M. Fallières du zèle et de la bonne foi qu'il a mis à nous seconder. Qu'il nous permette de lui témoigner publiquement notre reconnaissance.

Ainsi, sur le nombre des animaux qui ont servi à nos expériences, plusieurs ont recouvré la vue d'une manière complète : chez tous il y a eu amélioration de l'organe malade, et toujours résorption de l'hypopion. D'après nos observations, c'est du troisième au cinquième jour que l'action du médicament commence à se produire : l'amélioration et la disparition des désordres de l'œil a lieu du huitième au quinzième jour. Elle suit donc une marche à peu près semblable aux périodes d'un accès de la maladie elle-même. En présence de pareils résultats, à quelles causes devons-nous attribuer le changement presque subit des organes de la vue? La fluxion périodique suit ordinairement une marche fatale; elle détériore l'œil avec plus ou moins

de rapidité, en laissant à chaque nouvel accès des lésions toujours plus profondes et plus graves. Les désordres qu'elle a occasionnés ne disparaissent jamais spontanément. Conséquemment ce caractère constant et indélébile de désorganisation ne suffit-il pas pour éloigner toute idée d'amélioration, sans quelque circonstance particulière qui a agi favorablement en arrêtant le mal dans ses progrès, et en le neutralisant. Or, cette circonstance particulière quelle est-elle? Est-ce la nature qui à chaque fois s'est plû à nous tromper en s'éloignant de la marche ordinaire que nous lui connaissons? Nous ne le pensons pas. Nous croyons sincèrement à l'influence de la dose homœopathique et à la valeur thérapeutique de la jusquiame. Pouvons-nous affirmer que nous avons guéri nos malades, et que nous n'avons plus à craindre pour eux le retour de quelque nouvel accès? Les animaux que nous avons soumis à nos expériences présentaient, avec des altérations plus ou moins profondes, tous les caractères anciens de la maladie arrivée à son dernier accès, à sa dernière période. Il n'est donc pas présumable que la maladie revienne sur elle-même pour recommencer les mêmes désordres, et reprenne sa périodicité sur un organe qu'elle avait depuis longtemps abandonné, et sur lequel, d'ailleurs, elle avait en quelque sorte épuisé son action. Ainsi, nous ne doutons pas que chez nos malades l'amélioration ne soit constante et soutenue. Mais au début de l'affection sommes-nous sûr d'obtenir les mêmes résultats, les mêmes avantages? Nous avons tout lieu de l'espérer, nous fondant sur cet adage populaire : « Qui peut le plus peut le moins. » C'est ce que l'expérience seule nous démontrera. En attendant, nous engageons les vétérinaires à nous aider, dans cette question, de leurs recherches et de leurs lumières. Nous désirons qu'ils poursuivent activement avec nous nos essais, et qu'ils nous communiquent leurs observations et leurs travaux. Si de ce concours bienveillant, de cet appui que nous leur demandons, il résulte que notre traitement, basé sur les véritables principes

de la doctrine homœpathique, exerce une influence salutaire sur l'affection qui nous occupe; nous espérons qu'ils voudront bien rendre cet hommage à la vérité. Nous l'attendons de leur bonne foi et de leur impartialité, et si nous nous sommes trompé, ils voudront bien nous pardonner notre impatience, trop hâtive peut-être, nous contentant, pour toute excuse envers eux, de ces mots de Haller : *fidem non abstulit error.*

J. LAMUSSE,
M.-V.

NOTA. Plusieurs chevaux sont en traitement. Nous ferons connaître ultérieurement les résultats que nous aurons obtenus. Plusieurs de nos collègues expérimentent ce même traitement.

L.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS
SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

(SUITE.)

CUPRUM VITRIOLATUM.

SULFATE DE CUIVRE.

(SOLUTION DANS L'EAU.)

Action[1].

Ennui durant un quart-d'heure.

1. Je n'ai pu encore expérimenter sa durée, mais il me paraît vraisemblable qu'elle persiste peu de temps.

Nausée durant un quart-d'heure (ces deux symptômes paraissent aussitôt après l'ingestion du médicament).

Pression au scrobicule (observ. après un quart-d'heure).

Nausée, vomiturition.

Vomissement violent revenant de temps à autre.

Bouche très-pâteuse le matin.

Sensation fouillante au vertex, obtuse comme dans le narcotisme, mêlée à un sentiment de pression de haut en bas, sur le vertex et à quelque stupeur (observ. après un quart-d'heure).

Sensation de dépression au vertex (observ. après une heure.)

Angoisse.

Saveur douceâtre dans la bouche.

Les hypocondres sont le siége d'une douleur déchirante en respirant, ils sont très-douloureux au toucher comme à la suite d'une contusion.

(Les symptômes suivants constituent un paroxysme d'extase qui ne survient d'ordinaire qu'après plusieurs heures et se renouvelle ensuite. Ces paroxysmes durent une demi-heure, une heure chaque, et sont séparés par des intervalles plus ou moins longs.)

Battement de cœur.

Vertige.

Hémoptysie.

Constriction seulement de la poitrine.

Toux.

Respiration suspendue, presque abolie pendant la toux.

(La série suivante de symptômes constitue un paroxysme d'extase qui se reproduit d'ordinaire après quelque temps.)

Douleur pressive de la poitrine.

Lassitude.

Yeux vacillants.

Paupières aussitôt closes et vibrantes.

Perte de tous les sens.

Respiration très-précipitée, gémissante.

Jactation.

Pieds froids.

Hoquets.

La mémoire revient un peu plus tôt que le pouvoir d'écarter les paupières et de parler.

Petite toux qui arrête la respiration (après le retour de la mémoire).

Toux (provoquée le matin par deux doses données la veille), incessante pendant une demi-heure, une heure, deux heures (elle ne revient plus pendant le jour).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

COSMIER, *Wahrnem*, *méd.*, *chirur.*, *altern* III, p. 308.

Douleurs atroces d'estomac.

Convulsions des extrémités.

Cris semblables à ceux des grenouilles.

Délire timide, effort pour fuir (ces quatre symptômes revenant par accès subits et imprévus).

Yeux proéminants, brillants.

Coliques.

Faiblesse d'estomac.

Douleurs entre les épaules, en fléchissant le coude, le genou.

LAZERME, *de morbis capitis*, p. 252 (pour avoir avalé un denier).

Accès épileptique revenant à courts intervalles.

PFUNDEL, *in Hufeland's journ. d. pr. arzn.*, t. II, p. 274 (par deux grains de cuivre ammoniacal).

Obscurcissement de la vue.

Anxiété.

Moiteur de la peau.

Flux d'urine.

Pouls plus fréquent.

Esprit exalté.

(Par six grains.)

Vomissement violent de bile pure (après un quart-d'heure).

Vomituritions avec tranchées spasmodiques dans le ventre.

Accès épileptiques (avant une heure écoulée).

Accès d'asthme, poitrine serrée, respiration difficile presque jusqu'à la suffocation.

(Après les accès épileptiques et asthmatiques, vomituritions spasmodiques suivie de rémission durant à peine une demi-heure).

Tête gonflée.

Face rouge.

Pouls plein, mais cependant d'une fréquence normale.

Chute considérable des forces, elle ne peut ni remuer les membres, ni parler (après huit heures,) pendant les vingt-quatre heures qui suivirent, de légères secousses spasmodiques revenaient de temps à autre, et après chaque secousse elle gisait comme morte.

Elle n'a pas l'esprit présent (le lendemain).

Constipation pendant sept jours.

Vomiturition.

Sensation d'ardeur dans l'estomac.

Émission copieuse d'urine fétide, visqueuse, trouble, sans sédiment.

Forte sueur la nuit.

J. Horstius, *ap. Schenck*, lib. VII, obs. 223 (par la limaille de cloches chez une adulte).

Vomissement violent.

Forte diarrhée.

Gonflement du corps.

Douleurs de tête atroces.

Douleurs atroces d'estomac.

Vertiges.

Points çà et là.

Frénésie.

Lorsqu'elle a recouvré sa raison, érosions, douleurs pongitives dans l'estomac, comme s'il était traversé par des aiguilles.

DIGITALIS PURPUREA (L.)

DIGITATE POURPRÉE.

(SUC DES FEUILLES ÉPAISSI AU SOLEIL.)

L'action persiste pendant six ou sept jours.

Refroidissement d'abord des doigts, des mains et des pieds, ensuite de la paume des mains et de la plante des pieds, puis de tout le corps et surtout des membres.

Chute des forces vitales.

Battement de cœur.

Ardeur pour le travail (observ. après une demi-heure).

Tristesse et larmes pour diverses soustractions (observ. après une heure et demie).

Crainte de la mort.

Manie taciturne, résistance, désobéissance, efforts pour fuir.

Pouls plus lent de moitié pendant plusieurs jours.

Constriction douloureuse, suffocante de la poitrine, surtout en s'éveillant; elle force de s'asseoir, avec sensation d'immobilité de toutes les parties de la poitrine.

Douleur dans les genoux, comme par contusion.

Douleurs aiguës des articulations.

Langueur, envie de dormir, assoupissement (observ. après huit heures).

Borborygme pendant une demi-heure.

Salivation.

Nausée.

Vomissement.

Diarrhée.

Flux abondant d'urine.

Hémoptysie.

Ophtalmie avec chémosis.

Inflammation des glandes de Meibomius.

Pouls dur, petit, fréquent.

Selles et urines involontaires (je n'ai observé ce symptôme que parmi les reliquats, je ne sais s'il faut le joindre aux effets primitifs).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

H. Boerhaave, *Hort. l. b.* p. 308.

Ulcération de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de l'estomac.

Bayliss, *practical essays on med. subjects*, Lond. 1773, p. 39.

Vomissements violents (pendant quatre heures).

Purgation violente.

Ulcération de l'intérieur de la bouche, de la langue, des gencives avec salivation (pendant trois jours).

Don-Monuro, *in Samml. b. a. s. pr. aerzte*, XIII, p. 1.

Inflammation du col de la vessie.

Lentin, *berb., einig. Krankh.* 1774. p. 167.

Vomissement énorme.

Constriction spasmodique du gosier.

Hoquet.

Diarrhée violente.

Salivation.

Pouls lent.

SCHIEMAN, *diss. de digit. purp. Gottingua* 1786.

Les objets paraissent teints d'une couleur étrangère.

Salivation.

BAKER, *medical transact.*, vol. III, p. 292.

Pouls beaucoup plus lent, presque de moitié.

LETTSOM, mem. of the *medical society*, vol. II, p. 292.

Pouls beaucoup plus rare (pendant vingt-quatre et même quarante-huit heures, alors d'autant plus fréquent, mais déprimé).

WARREN, *in Samml. br. abh. f. pr. aerzte* XI, p. 1.

Nausée, comme s'il allait mourir.

WITHERING, *in Samml. br., abh., F. pr., aerzte*, XI, p. 1.

Nausée comme s'il allait mourir, revenant par accès (durant souvent quatre heures, et augmentant soit avant, soit après la diurèse).

Vomissements prolongés.

Purgation.

Vertige.

Scutomie.

Vue confuse, les objets sont colorés en vert ou en jaune.

Pouls rare (tombant en moyenne à trente-cinq pulsations par minute).

Sueur froide.

Spasme.

Syncope.

MURRAY, *appar. médic.*, vol. I, p. 734.

Prurit dans les glandes.

Douleur dans les glandes.

Céphalalgie.

Obscurcissement de la vue.

Vertige.

Gonflement de la face.

Fièvre.

DROSERA ROTUNDIFOLIA. (L.)

DROSERA.

(TEINTURE DES FEUILLES PULVÉRISÉES.)

L'action paraît durer pendant presque deux jours.

Froid continuel, il ne peut se réchauffer.

Au repos, et avec une chaleur normale du corps, horripilation, il ne peut se réchauffer, même au lit.

Horripilation pendant le repos, nulle pendant le mouvement.

Tous les membres sont engourdis.

Enrouement, enrouement aphone.

Obnubilation, pesanteur de la tête.

Douleur pressive dans la tête.

Respiration courte.

Respiration profonde.

Mouvements et pulsations au scrubicule.

Flux abondant de salive aqueuse (observ. tantôt plus tôt, tantôt plus tard).

Régurgitation d'un liquide amer.

Régurgitation d'un liquide amer et acide.

Le goût des aliments n'est plus perçu.

Toux.

Toux nocturne.

Vomiturition pendant la toux.

Pendant la toux, vomissement d'eau, de mucus, des aliments.

Agglutination purulente des paupières.

Ulcération blanche de la pointe de la langue.

Éternuement douloureux, et toux qui force à soutenir la poitrine avec la main.

Pupilles contractées.

Hémoptysie.

Tranchées tenaillantes, corripiantes, avec diarrhée.

Tranchées déchirantes (observ. après trois heures).

Tranchées tordantes.

Douleur çà et là dans le dos comme à la suite d'une contusion.

Tous les membres douloureux comme par suite de coups, même au toucher.

Douleur rhumatismale appréciable pendant le mouvement, entre les épaules jusqu'au sacrum.

Muscles des cuisses douloureux comme si la chair avait été séparée des os.

Douleur de la région hypocondriaque, exaspérée par le toucher, constrictive, arrêtant la toux, qui ne devient possible que lorsque la main est appliquée à l'épigastre.

Soif.

Chaleur dans la tête.

Chaleur et rougeur du visage (observ. après cinq heures).

Sueur nocturne.

Insomnie.

Tumeur petite, ronde, au milieu du corps de la langue, non douloureuse (je ne l'ai observée que parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

HALLER *vel* VICAT, *matière méd.*, I, p. 313-314.

Elle ulcère la peau.

Elle détériore les dents.

BONFIOLI *apud Vicat*, ibid.

Sueurs.

NICOLAUS *apud Vicat*, ibid.

Diurèse.

HYOSCYAMUS NIGER (L.).

JUSQUIAME NOIRE.

(SUC DE LA PLANTE ÉPAISSI AU SOLEIL.)

Durée d'action : trois jours et même plus.

Obnubilation et embarras de la tête, comme cela arrive dans le cas de trop grande faiblesse du corps (seulement le matin).

Insomnie par angoisse et anxiété.

Céphalalgie obtuse au front, surtout dans les enveloppes du cerveau.

Céphalalgie obtuse à la base du cerveau.

Douleur déchirante à l'occiput (surtout par l'air froid).

Céphalalgie pongitive.

Il est taciturne et renfermé en lui-même.

Coma vigil.

Abolition du goût et de l'odorat.

Hallucination de la vue, la flamme d'une chandelle lui paraît plus petite, et celle d'une autre plus grande, quoiqu'elles soient toutes deux égales (observ. après dix heures).

Engourdissement des membres.

Pieds froids.

Vertige.

Faiblesse de la mémoire.

Nausée.

Anorexie, quoique le goût soit intact.

Vomiturition.

Salivation.

Goût salé de la salive.

Sensation mordicante dans la gorge.

Vacillation des dents, elles semblent vibrer et résonner.

Douleur de dents (surtout en mordant), comme si elles allaient tomber.

Odontalgie déchirante (dans les gencives) provoquée surtout par l'air froid.

Sécheresse des narines.

Petite toux sèche.

Accès fréquents de pression au scubicule qui gênent la respiration.

Pression à l'ombilic.

Tranchées déchirantes.

Douleur sécante dans le bas-ventre.

Spasmes des muscles de l'abdomen, comme si quelque chose de vivant s'agitait à l'intérieur (provoqué après trois heures, par la vapeur de la plante).

Envies fréquentes d'aller à la selle.

Envie d'aller à la selle.

Selles naturelles.

Douleur dans la plante des pieds.

Douleur tensive au milieu des cuisses, en travers, comme si elles étaient trop courtes lorsqu'on monte les escaliers.

Douleurs fixes dans les lombes.

(Douleur déchirante dans le dos.)

Chaleur, rougeur de la face.

Epistaxis.

Jalousie.

Querelles, injures blessantes, fureur (ces trois symptômes paraissent appartenir aux effets secondaires).

Paralysie de la vessie.

L'après-midi, fièvre accompagnée de froid, de douleurs, par exemple dans le dos.

Furoncles fréquents et gros.

Timidité excessive. (Je n'ai vu ces trois symptômes que parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

L. Camerarius, *acta nat. cur.*, vol. I, observ. 121. (Par les racines, chez un enfant de six ans.)

Il tombe à terre sur le coup.

Par les convulsions il frappe la terre alternativement de ses deux pieds.

Contorsions violentes du corps.

Convulsions qui fléchissent les membres; le corps est soulevé par la flexion du tronc.

Écume à la bouche.

Yeux hagards, convulsés.

Face de travers, livide, pâle, bouche béante.

Serrement à l'épigastre.

Respiration difficile, alternant avec du ronflement.

Chph. Seliger, *misc. nat. cur.*, déc. II, ann. 1, observ. 138. (Par des fomentations sur la tête, avec une décoction de jusquiame.)

Épilepsie.

G.-W. Wedel, *misc. nat. cur.*, déc. I, ann. 3, observ. 21.

Coma vigil.

Il ne reconnaît pas les assistants.

Rougeur de la face.

Délire.

Stupidité.

Paroles incohérentes.

Grande anxiété.

J.-B. Helmont. *Jus Duumvir*, § XXII.

Démence complète.

J. La Serre, *misc. nat. cur.*, déc. II, ann. 5, observ. 78. (Par un lavement.)

Ivresse.

Privation de tous les sens.

Aspect hagard.

Il est assis dans son lit, immobile comme une statue.

G. Claudes, *misc. nat. cur.* déc. V, ann. 6, observ. 178. (Par l'usage externe.)

Gonflement.

Engourdissement douloureux des mains.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

— On lit dans *le Moniteur* du 9 juillet dernier, les lignes suivantes, à propos d'un ouvrage dû à la plume d'un illustre Arabe :

« Voici un passage relatif à l'étude des sciences dans l'Europe chrétienne :

« Les savants de France et les savants étrangers qui cher-
« chent à marcher sur leurs traces, se sont livrés aux recher-

« ches les plus ardues, et sont arrivés aux résultats les plus « étonnants; c'est au point qu'ils ont surpassé les anciens et les « modernes. *S'ils avaient appliqué la même force d'esprit à l'é-« tude de la Divinité et de ses attributs, s'ils avaient fait attention « à l'esprit de sagesse qui brille dans la marche des cieux et « de la terre, ils se seraient élevés à une hauteur sans exemple. « Malheureusement ils négligent cet ordre d'idées, on ne les en « entend pas parler dans la conversation, et il n'en est pas fait « mention dans leurs écrits.* »

Nous recommandons cet avis d'un *Barbare* aux savants du *monde civilisé.*

— M. Valleix, médecin de la Pitié, vient de mourir. Il a succombé à une angine pseudo-membraneuse dont il avait été pris en donnant ses soins à un malade atteint de cette redoutable affection. M. Valleix est donc mort victime d'un mal contracté dans l'exercice de sa noble profession. Cette mort honore ce médecin, que distinguèrent, pendant sa vie, malgré les défauts de son école, un amour soutenu du travail, et des ouvrages où, chose rare à notre époque, il ne s'est pas cru permis de passer sous silence les travaux de ses adversaires scientifiques. Cette mort, disons-nous, honore M. Valleix : Elle méritait d'être couronnée et sanctifiée par les sentiments chrétiens qui ont adouci ses derniers moments, et dont il n'a pas craint de donner le salutaire exemple.

ALPH. MILCENT.

Congrès homœopathique de 1855. — Le Congrès ouvrira ses séances le 9 août, à 3 heures, rue Vivienne, 23. Il se prolongera jusqu'au 13 du même mois.

Paris. — Typographie de Guiraudet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

DE
LA FIÈVRE SYNOQUE PÉRIPNEUMONIQUE
DE M. MARROTTE

Médecin de la Pitié.

Lorsque M. le docteur Tessier entreprit, en 1849, à l'hôpital Sainte-Eugénie, ses recherches cliniques et expérimentales sur le traitement de la pneumonie par la méthode de Hahnemann, il n'y avait qu'une voix parmi les médecins pour reconnaître la gravité de cette maladie et la nécessité de la combattre par d'énergiques médications. Conforme à l'expérience, d'accord avec la tradition, cette opinion trouvait à juste titre un crédit universel. Et les statisticiens n'avaient pas manqué de déployer depuis longtemps, en sa faveur, un luxe de chiffres destiné à défier là-dessus toute contradiction.

Maladie grave, et, de l'aveu de tous, souvent réfractaire aux plus puissantes ressources de la pratique ordinaire, la pneumonie était donc un champ convenable pour éprouver la valeur de la méthode de Hahnemann, celui que ses adversaires eux-mêmes eussent choisi pour mettre à jour l'insuffisance de cette dernière médication, si décevante à leurs yeux. Mais quelle ne fut pas leur confusion, en voyant ressortir l'éclatante supériorité de l'homœopathie, là où ils s'attendaient si peu à la voir dé-

montrée! Cette confusion fut si grande, en effet, qu'elle amena des médecins, qui se donnaient le titre d'*observateurs*, à douter de l'observation, des statisticiens à repousser la statistique, en un mot, toute cette école qui parlait à satiété de son amour pour les chiffres et les faits, à nier les faits, la tradition, l'expérience, et jusqu'à se renier elle-même, en infligeant à ses travaux et à ses chiffres de la veille un démenti formel le lendemain.

Ainsi, les mêmes médecins qui écrivaient, en 1848, avant les expérimentations faites à l'hôpital Sainte-Eugénie :

« La *gravité incontestable* de la pneumonie, sous quelque « forme que cette maladie se présente, suffit pour nous convain- « cre de l'*importance extrême de son traitement*. Il est bien peu « de médecins qui croient pouvoir se passer d'une médication « très-active, et *qui aient le courage de faire de la médecine* « *expectante*, en présence *de symptômes aussi alarmants*. »

Ces mêmes hommes, dis-je, en 1850, immédiatement après la publication des succès dus à la méthode homœopathique, dans le seul but d'en atténuer la portée, s'inscrivaient en faux contre leur propre témoignage et soutenaient la thèse opposée, disant :

« ... On comprend comment tous ceux qui préconisent un « traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie. « C'est une maladie qui semble faite exprès pour donner raison « à tous ces inventeurs. Elle a d'abord une mauvaise réputation, « bien plus mauvaise qu'elle ne le mérite. Elle est un épou- « vantail, non-seulement pour le public, mais encore pour les « médecins... Est-il, nous le demandons, une maladie plus « propre aux illusions thérapeutiques?... »

Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur ces palinodies qui ont été relevées en leur temps, par un historien éloquent et fidèle[1].

1. Voir, pour plus de détails, la critique remarquable de notre excellent ami et confrère, le docteur Timbart : *Les médecins statisticiens devant la question homœopatique*, Paris, 1850.

Mais il était nécessaire d'en réveiller le souvenir, pour montrer l'origine et l'esprit de quelques publications qui ont été hasardées depuis cette époque, — avec le prétexte apparent d'accréditer, contre l'opinion universelle, la bénignité de la fluxion de poitrine, et sa tendance naturelle vers la guérison, — avec le but plus réel de satisfaire une vieille rancune contre les succès de la médication homœopathique dans cette importante maladie.

Tel a été le véritable motif qui vient d'inspirer à M. Marrotte, un mémoire tout récemment inséré dans les *Archives générales de médecine* (juillet et août 1855), sous le nom de *Fièvre synoque péripneumonique*. L'auteur nous a annoncé qu'il a voulu, dans ce travail, « jeter quelque lumière sur la question récemment agitée, du traitement de la pneumonie par l'expectation, que celle-ci ait été expérimentée sous son véritable nom, ou sous le *nom fallacieux* de médication homœopathique. »

La fallacieuse homœopathie est le bout de l'oreille du mémoire de M. Marrotte. Depuis longtemps ce médecin gardait de sourdes rancunes à la médication hahnemanienne ; et peut-être eût-il été plus prudent à lui de ne pas les laisser éclater.

« Il est bon de parler,

a dit La Fontaine ; mais, ajoutait le *bonhomme*,

et meilleur de se taire. »

Voici comment, en effet, pour le dire en passant, il eût été prudent et sage de ne pas éveiller d'importuns souvenirs. Tout le monde ne connaît pas certain tableau statistique, composé d'après les documents de l'administration des hôpitaux, et publié en 1852 par M. Tessier, dans sa lettre à M. le docteur Frédault. C'est le résumé d'un relevé comparatif des malades traités dans deux services différents de l'hôpital Sainte-Eugénie, pendant les trois années 1849, 1850, 1851. Ce tableau est fort

curieux, et nous en tirerons seulement quelques chiffres, pour l'édification de nos lecteurs.

MÉDECINE ORDINAIRE :
(Service composé de 99 lits, dirigé par M. Valleix et M. *Marrotte*).

Sur 3724 entrants, 411 décès soit : 113 pour 1000.

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.
(Service composé de 100 lits dirigé par M. Tessier.)

Sur 4963 entrants, 399 décès soit : 85 pour 1000.

La différence est-elle assez sensible? et le moyen de ne pas en vouloir un peu à cette *fallacieuse* homœopathie? On comprend sans peine la véritable cause de ces insinuations; cherchons maintenant à entrevoir la lumière que l'on se propose de nous apporter.

Tout d'abord, nous l'avouerons, le titre seul de ce mémoire ne nous inspire que peu de confiance, et nous craignons fort que, loin de dissiper les ténèbres, il ne vienne augmenter encore la confusion.

Quoi qu'il en soit, nous suivrons l'auteur dans la description qu'il nous donne de la fièvre synoque simple; nous examinerons ensuite ce qu'il entend par fièvre synoque péripneumonique; enfin, nous apprécierons, en dernier lieu, la portée théorique et pratique de son travail.

I.

De la fièvre synoque.

M. Marrotte a cru devoir, après quelques considérations générales sur lesquelles nous reviendrons plus tard, présenter d'abord la description sommaire de la fièvre synoque.

Dès les premiers mots, cette description, pour être sommaire, ne nous semble pas inconnue. Au bout de quelques lignes, nous

la reconnaissons même si bien qu'il n'y a plus de doute pour nous. C'est la reproduction, mot pour mot, d'une thèse dont sans doute, tôt ou tard, M. Marrotte va nous nommer l'auteur. Mais M. Marrotte ne s'en occupe guère, il a bien d'autres soins, et jusqu'à la fin il garde là-dessus le silence le plus discret. Qu'il nous soit permis de réparer cette omission.

Ami lecteur, vous n'avez pas sitôt perdu le souvenir des lignes suivantes que M. Tessier écrivait, il y a quelques mois, dans les colonnes de ce journal :

« Vous croyez avoir affaire à un adversaire; vous vous pré-
« parez à réfuter ses erreurs, et vous êtes désappointé de la façon
« la plus étrange : votre adversaire est un plagiaire; c'est un
« homme qui crie de toutes ses forces pour vous dépouiller à
« son aise.... »

Ces paroles, nous pouvons les appliquer ici ; et c'est ce dont nous allons rendre juge aussitôt le lecteur, en mettant sous ses yeux le texte de *ma* thèse inaugurale sur les *fièvres éphémère et synoque*, imprimée en 1847, et, tout à côté, le texte du mémoire de M. Marrotte, publié dans les *Archives*, en 1855.

TEXTE DE MA THÈSE.

1847.

Les individus principalement prédisposés à cette fièvre sont les enfants et les jeunes gens *doués d'une bonne constitution* et des *attributs* dont on a décoré le *tempérament* dit *sanguin*. Cela est vrai, mais elle n'excepte pas les *individus* de l'un ou de l'autre sexe d'une *constitution moins bonne*.

Les plus manifestes et les plus fré-

TEXTE DE M. MARROTTE.

1855.

La fièvre synoque s'observe principalement sur les enfants et les jeunes gens *doués d'une bonne constitution* et des *attributs d'un tempérament sanguin*; mais ce n'est là qu'une prédisposition, car elle n'épargne pas les *individus* d'une *constitution moins bonne* ou d'un âge plus avancé[1].

Elle succède habituellement à des

1. La circonstance de *l'âge plus avancé*, qui paraît être dans cette phrase une addition particulière à M. Marrotte, ne lui appartient même pas. Les faits qu'il invoque, savoir, l'observation de Forestus et celle de M. Forget, sont encore empruntés à ma thèse, dans laquelle ils sont rapportés tout au long. Je me suis servi de l'observation de M. Forget, intitulée : *Embarras gastrique fébrile*, pour montrer l'identité, dans certains cas, de cet état morbide si confus et si mal défini des modernes avec la fièvre synoque des anciens. Je me réserve de revenir prochainement et avec plus de détails sur cette question.

quentes parmi ces causes sont : *les exercices violents* et inaccoutumés, les écarts de régime, *les vives émotions, les plaisirs immodérés, les brusques variations de température*[1]... *les fatigues excessives, la suppression d'une évacuation sanguine habituelle et surtout de la perte ordinaire aux femmes.... on ne trouve pas toujours une cause manifeste* à assigner à la maladie [2].

C'est ordinairement au milieu d'une santé parfaite que l'on voit la synoque se développer sous l'influence de l'une des causes que nous venons d'énumérer et *sans aucun signe avant-coureur :* l'invasion est brusque, toutefois il faut savoir aussi que, dans *des cas plus rares, ce début peut être précédé de quelques prodromes; ceux-ci consistent dans un peu de céphalalgie*, un malaise inaccoutumé, *de l'inaptitude au travail, de l'inappétence*, tout cela dure peu. *Il est fort rare qu'un frisson bien marqué ouvre la scène, c'est plutôt la céphalalgie avec un sentiment de fatigue, puis de chaleur générale plus ou moins vive : s'il y a quelques frissons, ils sont légers, erratiques*, et bientôt dominés par la chaleur.

.... La chaleur du corps s'accroît; *elle* est *quelquefois sèche, plus souvent halitueuse, toujours soutenue, égale, sans âcreté au toucher, sans ardeur désagréable aux malades. Le pouls est fréquent et s'élève à quatre-vingt-dix, cent, cent dix pulsations et même davantage, il est plein, fort, vibrant sous le doigt, souple et d'une très-remarquable régularité.*

.... Les yeux sont vifs, *les lèvres vermeilles*, les dents blanches, *sans enduits fuligineux; l'haleine a peu ou point d'odeur.*

.... *La nuit, il y a un peu d'agitation mêlée d'assoupissement; il y a rarement de l'insomnie, surtout d'une manière persistante.*

causes occasionnelles manifestes, dont *les plus fréquentes* sont : les fatigues excessives, *les exercices violents* et *inaccoutumés, les écarts de régime, les vives émotions, les plaisirs immodérés, les brusques variations de température, la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, et surtout de l'hémorragie menstruelle. Il y a, par exception, des cas où l'on ne trouve aucune cause manifeste.*

L'invasion de la synoque, ordinairement brusque et *sans signes précurseurs*, succède assez promptement à l'action de l'une des causes que nous avons énumérées. *Dans les cas plus rares où l'on trouve des prodromes, ceux-ci sont de courte durée et consistent dans un peu de céphalalgie, de l'inaptitude au travail et de l'inappétence. Il est fort rare qu'un frisson bien marqué ouvre la scène*; lorsqu'il se manifeste des *frissons, ils sont légers, erratiques*, la maladie commence *plus habituellement par la céphalalgie avec sentiment de courbature et développement rapide de la chaleur et du pouls.*

.... La chaleur de la peau *est quelquefois sèche*, lorsqu'elle atteint son degré le plus élevé; mais *le plus souvent* elle est *halitueuse, toujours soutenue, égale, sans âcreté au toucher, sans ardeur désagréable au malade. Le pouls s'élève à quatre-vingt-dix, cent pulsations* et *même davantage*; MAIS *il est plein, fort, vibrant, souple*, et *d'une régularité remarquable.*

.... *Les dents n'ont point d'enduit fuligineux, l'haleine a peu ou point d'odeur, les lèvres sont vermeilles.*

Il y a, la nuit, un peu d'agitation mêlée d'assoupissement, mais rarement de l'insomnie, surtout d'une manière persistante.

1. *De la fièvre éphémère*, p. 15.
2. *De la fièvre synoque*, p. 19.

On trouve les malades couchés dans leur lit et gardant une attitude qui indique le bon état des forces animales. Leur intelligence est très-nette, ils répondent avec *leur vivacité ordinaire* aux questions qui leur sont adressées, même après le sommeil interrompu. *Les traits de leur visage conservent* l'harmonie et *l'expression de la santé.*

Arrivée ainsi vers le quatrième jour, la maladie peut se juger entièrement avec ou sans crise appréciable, et le malade se trouve guéri; ou bien on peut voir *le mouvement fébrile tomber peu à peu et laisser encore en évidence quelques phénomènes gastriques plus ou moins accusés; mais souvent aussi la synoque se prolonge jusqu'à la fin du septenaire, soit qu'elle diminue ou non d'intensité....* La maladie peut durer ainsi un septenaire ou même un septenaire et demi, *ce qui nous paraît le terme le plus long*; mais la solution la plus fréquente est à la fin du premier septenaire.

...Enfin *un dernier caractère*, auquel nous attachons en particulier une grande valeur, est *le défaut de toute convalescence....* Vers le septième ou, au plus tard, le onzième jour, on trouve un changement remarquable dans l'état des malades: ils n'ont plus de fièvre, la chaleur est tombée, *la peau est fraîche, l'appétit revient, ils se sentent alertes et dispos...*

Les malades gardent dans leur lit une attitude qui indique le bon état des forces animales... Leur *intelligence est très-nette, les réponses ont leur vivacité ordinaire, et les traits du visage conservent l'expression de la santé.*

Arrivée ainsi vers le quatrième jour, la maladie peut se juger entièrement; *d'autres fois le mouvement fébrile tombe peu à peu et laisse en évidence des phénomènes gastriques plus ou moins prononcés; mais il est plus habituel de voir la synoque se prolonger jusqu'à la fin du septenaire en diminuant ou sans diminuer* d'intensité. Lorsqu'elle atteint *son terme le plus long*, un septenaire et demi, la première rémission ne s'observe souvent qu'à la fin du septenaire.

Nous signalerons comme *dernier caractère* de la synoque *la rapidité et la franchise de la convalescence.* Des malades, que vous avez trouvés fébricitants la veille, ont le lendemain *la peau fraîche et de l'appétit, ils se sentent alertes et dispos.*

Ces pièces justificatives sont, je pense, de nature à éclairer le jugement du lecteur. Je n'insiste pas.

Mais un mot seulement sur les caractères de la fièvre synoque. M. Marrotte oublie le plus important, le caractère fondamental, *nosologique* de la maladie, c'est-à-dire l'absence de toute affection locale prédominante. Cette condition le gêne beaucoup; aussi en fait-il bon marché. Il ne l'accepte pas. Voilà un procédé fort commode et à la portée de tous. Que serait-ce si tout le monde en faisait autant? L'un ne voudrait pas, dans la même maladie, des phénomènes critiques, l'autre de l'absence des pro-

dromes; celui-ci y joindrait les taches lenticulaires, celui-là les ulcérations de l'intestin. Chaque observateur broderait la science sur le patron de sa fantaisie. L'arbitraire, en médecine, ne saurait être que le procédé de l'ignorance et la source de la plus complète confusion. Voilà ce que va nous démontrer plus amplement la deuxième partie du travail de M. Marrotte, celle dont nous lui laissons désormais la responsabilité.

II.

De la fièvre synoque péripneumonique.

M. Marrotte n'a pas une idée bien nette de ce que l'on entend par *espèce* morbide, en pathologie, car il en cherche volontiers le type dans ce qui en est la négation, c'est-à-dire dans ce que les naturalistes appellent *mulets* ou *métis*. Il crée donc, sans façon, une sorte de métis pathologique, — qui résulterait de l'accouplement assez inattendu de la fièvre synoque et de la fluxion de poitrine, — fort semblable aux syrènes des temps mythologiques, moitié femmes, moitié poissons.

Cette espèce hybride, — la synoque péripneumonique, — est, selon l'auteur, « une maladie *identique*, par ses causes, son « début, ses symptômes généraux, son type, sa durée, ses ter- « minaisons critiques, et même par son traitement, à la fièvre « synoque simple, *dont elle ne diffère que par la présence d'une* « *affection locale* ACCESSOIRE, *la pneumonie, qui joue pendant* « *tout son cours le rôle de* SIMPLE ÉPIPHÉNOMÈNE. » La pneumonie une affection locale accessoire! la pneumonie un simple épiphénomène! Demandez donc aux vrais praticiens, à ceux qui jugent d'après leur mûre expérience, et non d'après des conceptions fantastiques, si, lorsque mettant l'oreille sur la poitrine d'un malade, et découvrant le bruit de souffle indicateur d'une hépatisation pulmonaire, que ce soit dans la pneumonie essen-

tielle, que ce soit dans la pneumonie symptomatique des fièvres typhoïdes ou des fièvres éruptives, demandez, dis-je, à ces praticiens expérimentés, s'ils se retirent bien rassurés en disant : ce n'est rien, ce n'est qu'un épiphénomène accessoire, sans importance et sans danger? Il est vrai qu'ils ne connaissent pas la synoque péripneumonique de M. Marrotte, et que c'est là le sujet à discuter.

Pour légitimer l'origine un peu suspecte de cette *maladie* nouvelle, le médecin de la Pitié prétend lui trouver un air de famille avec les fièvres essentielles. De là une petite reconnaissance sur le champ de la pyrétologie, où nous allons suivre un moment l'auteur :

« Si la science moderne avait des idées faites et acceptées « sur les *fièvres*, ma tâche serait facile; je raconterais, avec les « détails nécessaires, un certain nombre d'observations particu- « lières, et j'y démontrerais les caractères essentiels de la syno- « que. Malheureusement il n'en est pas ainsi; l'importance « exagérée attribuée de nos jours aux affections locales a cir- « conscrit dans des limites trop étroites cette classe de maladies, « à laquelle les médecins des siècles derniers avaient donné « une extension trop grande pour des raisons inverses.

« Pour mériter le nom de fièvre, il n'est pas nécessaire « qu'une maladie ne présente aucune manifestation organique, « aucune lésion locale prédominante; s'il en était ainsi, il fau- « drait le refuser aux fièvres éruptives, à la fièvre typhoïde, qui « s'accompagnent de lésions, non seulement étendues, mais « constantes.. »

Arrêtons-nous ici, pour demander à M. Marrotte quelles sont les lésions constantes et les affections prédominantes dans la fièvre éphémère. On pourrait le mettre au défi de les citer. Faut-il pour cela nier cette maladie dont tout le monde reconnaît aujourd'hui l'existence comme fièvre, et dont, depuis Galien, la description est en tête de toutes les pyrétologies?

Or, il en est à peu près de même pour la synoque. Il y a longtemps déjà que M. Tessier, dans ses cours et dans ses écrits, que ses nombreux élèves, dans leurs travaux, répètent partout qu'il en est de la classe des fièvres comme de toutes les autres maladies, que leur *essentialité* ne consiste pas dans l'absence absolue des lésions, ce qui est un non-sens de l'école de Pinel, mais que chacune d'elles a son *essence*, c'est-à dire sa manière d'être distincte et indépendante de toute autre, caractérisée par un ensemble de phénomènes qui lui sont propres et qui suivent des évolutions déterminées dans leur développement successif. Si donc, on étudie comme il convient chaque espèce de fièvre, uniquement d'après la distinction de ses caractères naturels, et non pas d'après les conceptions artificielles dont l'esprit de système se plaît à les affubler, on peut voir :, que l'absence de lésions *appréciables* est un des caractères de la fièvre éphémère ; que l'absence d'affections locales *prédominantes* est un des caractères de la fièvre synoque ; enfin, que la présence d'affections locales plus ou moins *graves et multiples* est un des caractères de la fièvre typhoïde, sans préjudice bien entendu des autres caractères particuliers à chacune de ces maladies. Voilà le fait en dehors de toute supposition.

Voici, au surplus, le principal argument de M. Marrotte pour apprécier le rôle joué par les lésions dans le « drame pathologique. »

« Si j'osais (dit-il) exprimer ma pensée par une comparaison,
« je dirais que, dans les maladies, l'affection locale est un chiffre
« qui a toujours une valeur, valeur qui change suivant qu'il est
« placé avant ou après la virgule ; avant la virgule, l'affection
« locale est idiopathique, elle se confond avec la maladie et
« tient tout sous sa dépendance ; après, elle ne représente plus
« qu'un symptôme ou un épiphénomène. Ce qui a fait illusion
« sur son importance, dans cette condition secondaire, c'est
« que, comme le chiffre auquel je la compare, elle s'exprime par

« le même signe, c'est-à-dire par des manifestations organi-
« ques semblables ou à peu près semblables. »

C'est-à-dire, — s'il est permis de comprendre cette singulière application du calcul décimal à l'étude des maladies, — c'est-à-dire que, lorsqu'une affection locale se développe avant la fièvre, c'est l'affection locale qui est, suivant le langage de M. Marrotte, *protopathique* ou essentielle; et que, lorsqu'elle se développe après, elle n'est plus que symptomatique ou épiphénoménique, insignifiante et sans valeur. En vérité, ce n'est pas sans regret que l'on est obligé de discuter des assertions gratuites aussi diamétralement opposées et à l'expérience et aux notions les plus élémentaires de la médecine. D'après cela, dans le rhumatisme articulaire aigu, par exemple, lorsque l'arthrite se manifeste avant le mouvement fébrile, c'est donc l'arthrite qui constitue toute la maladie, et lorsque la fièvre se manifeste avant les localisations articulaires ou cardiaques, celles-ci ne sont plus qu'un épiphénomène sans importance et sans valeur. Ne sait-on pas aussi que la plupart des phlegmasies peuvent débuter tantôt par l'affection locale, tantôt par ce que l'on nomme les accidents généraux? Le rôle véritable de l'affection — précoce ou tardive, — doit-il changer pour cela? est-ce que, dans un cas, la *même essence* ou espèce morbide monte au grade de fièvre, pour redescendre, dans le second cas, à l'état de pure phlegmasie? Est-ce que de simples variétés dans l'invasion des maladies en changent à ce point la nature intime, la classification nosologique, le pronostic, le traitement? Voilà pourtant ce qu'il faudrait admettre avec la fameuse *virgule* de M. Marrotte qui n'a que faire ici.

Mais laissons là ces fictions plus ou moins ingénieuses, et pénétrons au cœur même de la question.

Suivant M. Marrotte, pour qu'une affection quelconque, — pneumonie, érysipèle, angine, ictère, bronchite, dyssenterie même, etc., etc., — soit une fièvre synoque *accompagnée*, il suffit

que cette affection commence sans prodrômes, qu'elle ait une marche fébrile à type continu, avec durée limitée d'un demi-septenaire à un septenaire et demi, une solution critique, et une bénignité constante. Mais, alors, combien de rougeoles, de scarlatines, de varioles, sans compter de phlegmasies sont dans le même cas! Dira-t-on que ces fièvres éruptives essentielles ne sont que des épiphénomènes de la synoque? Ce serait tout aussi logique en vérité.

Si, pour la pneumonie, en particulier, on veut dire qu'il existe une variété ou plutôt une *forme bénigne* de cette maladie, nous l'admettons sans peine, quoique sous toutes réserves. Mais il faut chercher alors les caractères de cette forme, et non pas lui imposer arbitrairement ceux d'une espèce différente, qui ne sauraient, en aucune façon, lui convenir; car l'évidence d'une cause occasionnelle, l'absence de prodrômes, le type continu, la durée limitée, etc., etc., se trouvent aussi bien dans les pneumonies graves qui se terminent par la mort, que dans les pneumonies légères qui se terminent par la guérison.

D'ailleurs les analogies tirées par M. Marrotte de l'étude comparative de la fièvre synoque et de certaines pneumonies, ne reposent que sur des notions confuses ou des observations mal interprétées.

En effet, si cet auteur savait mieux apprécier les symptômes propres à chacune de ces maladies, il se serait gardé de les confondre. Il n'aurait pas indiqué, par exemple, les sueurs qui accompagnent la pneumonie et en marquent habituellement le déclin, — selon l'axiome traditionnel : *Ut plurimum per sudores solvitur peripneumonia*, — comme une preuve décisive de sa prétendue conjonction avec une fièvre synoque. Nous pourrions en dire de même pour la mollesse du pouls, l'absence habituelle des prodrômes et la solution par les crises dans l'un et l'autre cas.

Si le même auteur savait encore apprécier la différence des types dans les maladies, il ne confondrait pas le type *continent*

(συνοχος) de la fièvre synoque, avec le type essentiellement *continu* de la pneumonie.

Enfin, si M. Marrotte, — au lieu de nous faire part de son dédain pour les altérations organiques en général, et pour celles de la fluxion de poitrine en particulier, — s'était occupé plus modestement, mais aussi plus utilement, à étudier ces dernières, il ne se serait pas exposé à écrire ceci : « Une *observation attentive* fait « bientôt reconnaître que le nombre des synoques péripneumoni- « ques dans lesquelles l'inflammation ne dépasse pas le premier « degré *ne sont pas excessivement rares;* que si un plus grand « nombre présente les symptômes du second degré, elle y « occupe, en général, un espace relativement peu étendu ; qu'en « général, aussi, la matité, le souffle et la bronchophonie n'acquiè- « rent pas cette âpreté, cette résonnance métallique *qui indique « une obstruction absolue du parenchyme pulmonaire ;* il y a *un « peu* de souffle ; l'expiration *paraît* avoir *un peu* de rudesse, etc. » Nous connaissons depuis longtemps la valeur de ces mots, — observation *attentive*, esprit *sévère*, examen *méthodique*, — dont les observateurs *consciencieux* de nos jours ont pris l'habitude d'abuser ; mais la vanité de ces formules nous touche peu. Voyons les faits : sur dix faits de pneumonies, bien favorables certes à la thèse de M. Marrotte, puisqu'il les choisit en exemples de la fièvre synoque péripneumonique, combien en trouve-t-il qui puissent être rapportés au premier degré ? Un seul à son avis. Et encore est-il fait mention, dans ce cas, — d'une légère matité au sommet du poumon droit, en arrière, — d'un déplissement vésiculaire très-sonore et très-sec dans le même point de la poitrine, au-dessous de l'épine de l'omoplate et sous l'aisselle, — d'une expiration légèrement bronchique, — et du retentissement de la voix. Sont-ce là les signes caractéristiques de la pneumonie au premier degré ? Attendons qu'une observation plus *attentive* fasse découvrir à l'auteur, — en dehors de la grippe, de la rougeole, des fièvres typhoïdes, — quelques exemples moins problématiques

de ces pneumonies qui restent à l'état d'engouement pulmonaire; puisque ces cas ne sont pas excessivement rares, selon lui, il ne peut manquer de les trouver. Jusque-là ses assertions ne sauraient suffire. Nous lui demanderons aussi les preuves de l'existence, — toujours dans la même espèce morbide, — de ces prétendues hépatisations où l'obstruction pulmonaire n'est pas absolue, c'est-à-dire de ces lésions qui ne sont que des moitiés, des cinquièmes, des dixièmes de lésion. Cela serait assez curieux pour être vu. Quand on veut donner des leçons aux organiciens, qui savent quelque peu l'anatomie pathologique, il ne faut pas faire preuve d'insuffisance sur ce terrain; — et quand on a la prétention d'éclairer les autres, il faut être d'abord soi-même éclairé. *Quasi vero mensuram ullius rei possit agere, qui sui nesciat*[1].

Mais continuons l'examen des faits.

M. Marrotte a publié dix observations pour montrer, au lit du malade, les signes particuliers de la fièvre synoque péripneumonique. Or, cet observateur a beau se livrer aux distinctions les plus subtiles pour distinguer ce qui appartient à la fièvre synoque et ce qui appartient à la pneumonie, les faits qu'il invoque ne prouvent rien autre chose que l'existence de cette dernière. Je ne puis faire moins que d'en citer ici un exemple pris indistinctement parmi les observations de M. Marrotte. On jugera du reste.

« Un homme de vingt-sept ans, exerçant la profession de maréchal-ferrant, est entré, le 8 février 1855, dans mon service, salle Saint-Michel, n° 18; il est d'une constitution moyenne et accuse trois jours de maladie.

Il nous raconte que, le lundi 5, il travaillait à la forge et était en sueur, lorsqu'il lui fallut ferrer un cheval, à la porte de la boutique, par la température rigoureuse qui régnait ce jour-là; il ne prit même pas la peine de mettre une veste.

A peine avait-il terminé (il était alors neuf heures du matin) qu'il se sentit pris d'un frisson très-fort avec tremblement, qui le força à se coucher, dura trois heures, et fut suivi de sueurs abondantes et spon-

1. Pline, *Hist. nat.*, t. II, chap. I.

tanées; aucun malaise, aucun dérangement de la santé, n'avaient existé les jours précédents.

Presque en même temps que le frisson, parurent un point de côté assez fort, de la dyspnée, de la toux, et, quelques heures après, expectoration qui paraît avoir été celle de la pneumonie, d'après la description qu'il en donne.

Les choses sont restées dans le même état jusqu'à son entrée; il y a eu, chaque jour, une garde-robe dure et difficile jusqu'au jeudi 8; ce jour-là (quatrième jour), le malade a eu trois selles liquides et jaunes dans la journée, avant son entrée à l'hôpital.

Le soir, M. Caron, interne du service, constate les symptômes suivants : point de côté très-fort à gauche; matité dans l'étendue de la paume de la main, du même côté, au niveau du bord externe du scapulum, et se dirigeant vers l'aisselle; souffle évident, mais profond et sans aridité, dans la même étendue à peu près, pas de râles dans les points correspondant au souffle; quelques-uns disséminés vers l'aisselle, encore est-il difficile de les distinguer d'un léger frottement pleural qui existe en même temps. Le crachoir contient un mélange d'expectoration muqueuse et d'expectoration rouillée, toutes deux très-aérées. Pouls à 112; 48 respirations à la minute.

Le 9, à la visite, on constate les mêmes phénomènes d'auscultation et de percussion. La pneumonie est restée stationnaire; le point de côté est toujours très-pénible, gênant fortement la respiration et la toux, qui a quelque chose de pleurétique. Mais le pouls est descendu à 100; il est mou, dépressible; la peau est couverte de sueurs; la diarrhée a reparu pendant la nuit (deux garde-robes), et de nombreuses plaques d'herpès se sont développées sur les lèvres et sur les joues; langue d'un blanc jaunâtre; anorexie. — 2 pots pect. s.; julep. gommeux; six ventouses scarifiées sur le point de côté qui ont donné un sang légèrement couenneux.

Le soir, le pouls est à 96, large, développé; la peau couverte de sueur; pas de garde-robe dans la journée.

Le 10 (commencement du sixième jour). Le point de côté a diminué ainsi que la toux qui est moins saccadée, plus grave; les crachats sont moins sanguinolents; le souffle est aussi étendu, mais moins prononcé; il n'y a de râles d'aucune espèce. Pouls à 88, peau moite. Le malade n'éprouve cependant pas un mieux sensible dans son état général.

Le soir, le pouls remonte à 92.

Le 11 février (commencement du septième jour), le pouls est descendu à 76-78; il est toujours souple et large; la peau est moite; la langue large, humide, encore un peu blanchâtre; le malade exprime le désir de manger.

Le point de côté est presque nul, le sang a presque complétement disparu des crachats; il y a encore un peu de souffle, mais lointain;

râles humides, assez gros, dans tous les points occupés par la pneumonie. — 2 pots de pect., 2 bouillons.

Le 12, tous les symptômes se sont améliorés; pouls à 64.

Le 13, pouls à 60, avec de rares intermittences; plus de point de côté; respiration à peine soufflante; râles gros et humides; expectoration purement muqueuse.

Le malade ne se contente pas de deux bouillons et deux soupes que je lui offre, il demande une portion. Une demi-portion seulement lui est accordée.

Le 14, pouls à 64; état des plus satisfaisants; la langue s'est nettoyée; l'appétit est des plus vifs.

Plus de souffle; quelques gros râles. — Deux portions. »

Quel est le praticien, je le demande, qui pourrait concevoir le moindre doute sur le véritable nom de la maladie dont le sujet de cette observation était affecté? Qui acceptera les subtilités à perte de vue au moyen desquelles M. Marrotte prétend y trouver l'exemple d'une fièvre synoque? « Tenez-vous, dit Montaigne, « dans la route commune : il ne faict pas bon estre si subtil et « si fin; souvienne vous de ce que dit le proverbe toscan :

« Chi troppo s'assotiglia, si scavezza »[1]

C'est un avis dont l'auteur de ce mémoire fera bien de profiter.

Au reste, nous ne voulons pas priver nos lecteurs de la *morale* qui le termine et que voici :

« Ce mémoire est donc gros d'orages, malgré sa brièveté et « son titre modeste; il renferme la condamnation de l'organi« cisme qui *a pesé si longtemps sur les choses et sur les personnes;* « il réhabilite ce vitalisme *raisonnable* qui admet la vie comme « un *fait*, l'étudie dans ses conditions dynamiques, fonction« nelles et organiques, et sait utiliser toutes les découvertes « de la science. Il n'est pas le résultat d'une conversion récente; « mais l'expression d'opinions anciennes, mûries par la réflexion

1. Par trop subtiliser, on s'égare soi-même
PÉTRARC., Canz. II, v. 48.

« et l'expérience, et qui gagnent chaque jour du terrain, grâce « aux efforts persévérants de quelques esprits traités de rétro- « grades, il y a encore quelques années. »

Ce vitalisme *raisonnable*, qui regarde la vie comme un FAIT, est vraiment par trop naïf, et nous ne le croyons pas de force à empêcher les organiciens de peser sur les hommes et sur les choses. Qui donc considère la vie comme un *rêve*, surtout parmi les organiciens ?

III.

Conclusions.

C'est le sort de toute vérité médicale d'être accompagnée dans la tradition d'un cortége d'erreurs, comme c'est la tendance de certains esprits de chercher sans cesse à obscurcir cette vérité, sous prétexte de l'éclairer. L'idée de la distinction nosologique de la fièvre synoque, reconnue dès les premiers temps, pour ainsi dire, de la médecine, surtout depuis Galien, n'a point été conçue tout d'abord, et n'est point venue jusqu'à nous, sans avoir été maintes fois défigurée, soit par l'influence des hypothèses, soit par la manie des innovations. Sans vouloir faire ici l'histoire de ces traditions de l'erreur, en ce qui concerne cette maladie, je dirai simplement que le nom de fièvre *inflammatoire*, substitué à sa dénomination originelle, a marqué depuis Piquer, Stoll, Pinel jusqu'à M. Bouillaud, une phase de la plus complète confusion entre le symptôme *fièvre* et l'idée même de la *maladie*. Ainsi, on se prit à considérer comme synoques « les fièvres fortes qui accompagnent l'érysipèle, la rougeole (Piquer). » Franck regardait comme fièvre inflammatoire celle qui, produite par des phlogoses artérielles, peut se terminer par l'engorgement des viscères, les hémorragies internes, la gangrène, les tumeurs phlegmoneuses, les angines, les abcès du poumon. Stoll l'admet-

tait chez les phthisiques. M. Bouillaud, reprenant l'idée de J.-P. Frank, a cherché aussi à démontrer que la fièvre inflammatoire n'était autre chose qu'une angiocardite plus ou moins intense. On peut voir une preuve de ce degré de confusion dans les trois exemples rapportés par cet auteur, en son livre des *Fièvres dites essentielles*, sous le nom de fièvre inflammatoire : le premier est un cas de *méningite* avec *inflammation du cœur et de l'aorte ;* le second est un cas remarquablement grave de *pneumonie double* dont l'inflammation s'était propagée à tous les organes de la poitrine ; le troisième est un fait non douteux de *diathèse purulente aiguë*. Les trois observations avec autopsies. — Sans doute, pour comprendre comment il a été possible d'établir un groupe de faits aussi dissemblables, sous le nom de fièvre inflammatoire ou angéioténique, il faut se reporter au temps (1826) où M. Bouillaud publiait ses recherches. Un pareil chaos en pyrétologie ne saurait plus recommencer de nos jours. C'est pourtant à ce chaos que nous ramèneraient les théories, le langage, les prétentions et les erreurs de M. Marrotte, s'il pouvait réussir à exhumer les fantômes des fièvres synoques pneumoniques, gastriques, angineuses, érysipélateuses, etc., etc., justement ensevelis dans la poussière du passé.

Mais il y a, dans cette tentative, autre chose qu'une question d'archéologie. Il y a surtout une tactique contre laquelle nous devons tenir en garde les médecins. En associant la pneumonie à la fièvre synoque, on a eu pour but de tirer cette conclusion que, celle-ci étant une maladie bénigne, celle-là, sous sa dépendance, doit participer à cette bénignité. Danger du traitement, supériorité de l'expectation dans la pneumonie, telle est la véritable conséquence que M. Marrotte entend tirer de son travail. Nous savons bien que, dans ces derniers temps, en Allemagne, en Angleterre, aux États-Unis d'Amérique, comme en France, plusieurs médecins ont cru tout à coup nécessaire de démontrer le peu de gravité de la pneumonie et l'inutilité d'une thérapeutique

active[1], au moyen d'un certain nombre d'observations dont nous ne voulons pas entièrement nier la valeur. M. Marrotte, pour ce qui le concerne, en rapporte sept (auxquelles il en ajoute trois, empruntées au livre ou à la pratique de M. Tessier[2]). Mais, qu'est-ce que tout cela prouve? Qu'il est des pneumonies qui, abandonnées à elles mêmes, peuvent se terminer par la guérison? Personne ne l'a jamais contesté. Prétend-on que cette exception soit la règle? Mais comment expliquer alors les chiffres trop éloquents des statisticiens sur la mortalité dans cette maladie? Veut-on soutenir que les symptômes rapportés par M. Marrotte, sous le nom de fièvre synoque pneumonique, donnent le moyen de reconnaître au lit du malade les formes de cette maladie qui doivent se terminer par la guérison? Pas davantage. Nous avons vu que les prétendus signes de la fièvre synoque péripneumonique se rencontrent également dans les pneumonies graves; et l'EXPÉRIENCE *apprend*, dit M. Grisolles, que les symptômes « qui semblaient devoir céder à une médecine expec« tante, s'aggravent ensuite tout à coup, suivent une marche « rapide et ont souvent une issue funeste. » C'est, au reste, le témoignage de tous les médecins compétents. Il faudrait donc courir les aventures et risquer les hasards de l'expectation dans une maladie dont il est souvent difficile, au début, de pronostiquer le degré de gravité, et assister, en spectateur paisible, à ses progrès si souvent et si rapidement funestes! Tel est le rôle que l'on veut imposer au médecin! M. Tessier avait bien raison de le dire : « l'objection tirée de l'expectation est une tactique « indigne d'un esprit scientifique. On ne s'aperçoit pas qu'elle

1. Il est assez curieux de voir quelle est la médication *simple* proposée par l'un de ces médecins, M. Routh (de Londres) à la place des émissions sanguines : c'est la *teinture d'aconit*, A PETITES DOSES. La teinture d'aconit, à petites doses, à la place des émissions sanguines, dans la pneumonie... O *fallacieuse* homœopathie !

2. M. Marrotte aurait pu, ce me semble, tout aussi logiquement rapporter tous les cas relatés dans le livre de M. Tessier, au nombre de *trente-huit*, qui se sont terminés par la guérison. Pourquoi *trois* seulement?

« retombe, comme une massue, sur toutes les méthodes de trai-
« tement qu'elle frappe de réprobation... Avec elle, qu'est-ce
« donc que la médecine? qu'est-ce que l'art? qu'est-ce que la
« science? sinon la plus cruelle des mystifications. » Bien cruelle, en effet, puisqu'elle fait planer sur les médications usitées contre la pneumonie par la médecine allopathique, cette perfide accusation d'être plus meurtrières que ne le serait l'absence de tout traitement.

Tel est le triste et dernier refuge du scepticisme sur le terrain de la pratique.

Et pourquoi ces erreurs introduites dans la science? pourquoi ces accusations dirigées contre l'art? Tout simplement pour s'excuser de ne point soumettre à l'observation la médication homœopathique. Ainsi, pour le plaisir de dénigrer une vérité thérapeutique, on en vient à nier, l'une après l'autre, toutes les vérités médicales : —à contester les notions les plus élémentaires de la nosographie; à rendre absurde le rôle de la thérapeutique; enfin, à n'avoir plus d'autre doctrine que celle d'un vitalisme niais qui n'est encore que le scepticisme en physiologie comme en philosophie.

S'il leur faut entasser toutes ces ruines pour ne pas croire à l'homœopathie, plaignons nos adversaires : ils ne sauraient échapper à la chute qu'ils se préparent et qui les attend, — car leurs négations ne reposent ni sur l'étude ni sur l'observation; elles n'ont d'autre fondement que l'ignorance en médecine.

Jules Davasse.

DE L'ORGANISATION PATHOLOGIQUE.

L'on a tenté de plusieurs manières d'expliquer l'organisation pathologique, de connaître l'acte qui est en jeu, la manière dont il se passe, les lois qu'il suit. Cela devait être, car la question est importante : d'une part, elle touche aux doctrines générales sur la maladie, puisque c'est sous l'influence de la maladie que se fait le développement du produit, et qu'il s'agit d'interpréter comment cette influence agit; d'une autre part, en expliquant l'acte de production morbide, on fournit à la thérapeutique une source d'indications. On voit que ce sujet a dû préoccuper et qu'il mérite de fixer l'attention.

Entre toutes les théories que cette question a fait naître, nous en avons trouvé une plus juste, plus vraie que les autres, et il nous a paru qu'il fallait l'accepter, au risque même de heurter quelques opinions du jour, sur l'hétérologie et la théorie cellulaire. Notre pensée, c'est que la production pathologique est une formation anormale dans laquelle l'action formatrice normale se passe contrairement à sa nature. Ce n'est pas une idée qui doive choquer : au contraire, elle doit rallier bien des esprits, car presque toutes les doctrines du jour acceptent ce principe qui nous guide : qu'il faut s'efforcer de rattacher les symptômes des maladies aux fonctions dont ils sont les actes déviés.

Déjà nous avons fait voir que les productions pathologiques naissent dans un blastème organisable commun, et qu'elles ont ainsi dans leur premier acte une ressemblance avec toute formation normale. De là, la nécessité de réfuter la théorie de la pré-

tendue existence dans le sang d'une matière morbifique préparée, et de mettre de côté la théorie de la sécrétion morbide.

Maintenant il faut faire un pas de plus. De même que nous avons prouvé que la production pathologique est une action formatrice normale déviée, de même nous voulons montrer que l'organisation du produit est une organisation normale altérée. C'est là une vérité que nous voulons faire ressortir de l'examen des quatre théories qui ont cours actuellement sur l'organisation pathologique, la théorie de la *dégénérescence*, la théorie de l'*analogie*, la théorie de l'*hétérologie*, la théorie *cellulaire*.

Théorie de la dégénérescence.

Le mot de *dégénérescence* est un de ces mots vagues dont on se sert journellement dans la science sans y attacher une signification précise. Il ne rend ordinairement qu'une idée confuse qu'on se garde bien d'éclaircir, de crainte de ne plus s'entendre. Et cependant il représente toute une théorie destinée à faire comprendre un mode de production pathologique. Autrefois employé par Van-Helmont pour expliquer les altérations du sang, le mot de *dégénération* fut appliqué par Bayle à l'anatomie pathologique, dans le but d'expliquer la transformation d'un tissu normal en un produit morbide, et d'opposer ainsi l'un à l'autre deux modes de formation pathologique, la formation par dégénérescence, pour laquelle il combattait, et la formation par dépôt, dont Laënnec soutenait la théorie. Ce mot de dégénération, auquel a succédé celui de *dégénérescence*, n'avait donc primitivement pour but que d'exprimer la transformation d'un tissu normal en un tissu pathologique. Dégénérescence, c'est transformation.

Mais il y a encore quelque chose d'obscur sous cette expression, car le mot de dégénérescence exprime quelque chose de plus qu'une transformation : ce n'est pas simplement le passage

d'une forme à une autre : c'est spécialement le passage d'une forme organique normale à une forme pathologique ; c'est une transformation par dégénération.

Ici naît une nouvelle difficulté, ou plutôt, toute la difficulté de la question. En effet, il y a dans ce mot de dégénération ou de dégénérescence deux théories entre lesquelles il faut nous décider. Ou bien nous accepterons que la dégénérescence est une transformation désorganisatrice dans laquelle un tissu organisé est détruit, décomposé, pour donner lieu à une matière pathologique qui est comme le produit d'une décomposition ; dans cette théorie la dégénérescence est une transformation par décomposition ou désorganisation, et le produit morbide est simplement une matière désorganisée ; c'est ainsi que l'on admet quelquefois que certains produits du cancer, des tubercules et de la scrofule, sont des matières de dégénérescence, de transformation par désorganisation, par décomposition ; c'est ainsi qu'on ne considère quelquefois le pus que comme une décomposition d'un liquide ou d'un solide.

Dans la seconde théorie, la dégénérescence est simplement le passage d'un état organisé plus parfait à un état organisé imparfait ; c'est-à-dire qu'on admet l'organisation pathologique. Le nouveau produit n'est pas seulement le fait d'une désorganisation : c'est surtout une formation nouvelle, une organisation nouvelle qui s'est faite par transformation et en dégénérant d'un degré plus parfait à un degré imparfait. En un mot, la dégénérescence n'est pas une décomposition, mais une organisation nouvelle plus ou moins imparfaite ; et les produits nouveaux ne sont pas des matières désorganisées, mais des blastèmes à un degré plus ou moins avancé d'organisation. Ainsi, le pus lui-même est une organisation nouvelle.

L'opposition de ces deux théories est sensible : pour l'une le produit morbide est une matière de décomposition ; pour l'autre c'est une organisation nouvelle imparfaite et pathologique. Aussi

toute la question se résume en ce seul point : Le produit morbide est-il ou n'est-il pas une organisation nouvelle?

La solution de cette question est aujourd'hui parfaitement établie d'après les observations microscopiques multipliées qui ont toujours montré d'une manière constante des éléments d'organisation dans les blastèmes pathologiques; de sorte qu'on peut dire que tout produit pathologique qui se développe dans un blastème organisable est un produit organisé; et ces matières amorphes que l'on rencontre dans les tissus nouveaux montrent toujours des éléments imparfaits et vagues d'une organisation nouvelle. Cependant quelques médecins acceptent encore la théorie de la dégénérescence comme l'expression d'une décomposition; ils ne peuvent se résoudre, malgré les observations journalières, à considérer les produits nouveaux comme organisés, le pus en particulier; ils ne veulent voir dans ces produits que des désorganisations, des décompositions qui ne peuvent contenir que des débris d'organisation et nullement des éléments nouveaux.

On peut les convaincre d'erreur, en dehors de l'observation qu'ils récusent, en leur montrant que leur opinion d'anatomie pathologique découle d'une doctrine plus générale, fausse. S'ils acceptent que le produit est une matière décomposée, ils font de l'action morbide qui lui donne lieu, c'est-à-dire de la maladie, une sorte de décomposition analogue à la décomposition cadavérique. Pour eux la maladie n'est plus un acte vital, mais un acte de mort, puisque ce n'est plus un acte qui organise, et que c'est au contraire un acte qui décompose. La confusion est grande. Pour n'y pas tomber, il faut considérer les phénomènes de la maladie, non plus comme des phénomènes cadavériques, mais comme des actions vitales dérangées, déviées; dans le cas d'une production pathologique, c'est une action productrice et organisatrice déviée de l'état normal et qui, par conséquent, est imparfaite, dégénérée. Il y a dans l'ordre des fonctions vé-

gétatives l'acte formateur et organisateur chez le fœtus, nutritif chez l'adulte, qui rend compte de cette nouvelle organisation dégénérée : c'est lui qui, dans l'état de maladie, modifie et dans ses formes et dans son but et dans son mode, produit et organise toutes ces matières nouvelles, ces tissus nouveaux, ces formations et dégénérations diverses; c'est dans les dégradations de sa manière d'être qu'on retrouve les raisons des dégénérescences pathologiques.

Mais il suit de là que le mot de dégénérescence n'indique pas une loi spéciale d'organisation pathologique. Tous les produits morbides organisés se développent de la même manière, puisqu'ils sont tous le fait d'un acte organisateur morbide qui n'est autre que l'acte normal dévié. Et le mot de dégénérescence n'est en réalité qu'un synonyme du mot de transformation de tissu ; synonyme qu'il faut se garder d'employer trop légèrement, car on lui ferait facilement exprimer la théorie fausse à laquelle il est le plus souvent attaché, la théorie de décomposition. Aussi faut-il s'attacher tout particulièrement à cette vérité première et capitale en ce sujet, c'est que *tous les produits pathologiques organisés sont des organisations nouvelles de forme anormale*, et non point seulement des désorganisations et des matières de décomposition.

Nous jugerons tout à l'heure combien il était important d'assurer cette vérité dès notre début, et combien il est nécessaire de ne la jamais perdre de vue.

Au reste, toute production pathologique est une dégénération, parce que son organisation est toujours imparfaite et d'un degré inférieur à l'organisation (normale). Quelquefois, il y a entre les deux une grande ressemblance, une analogie, mais jamais une ressemblance parfaite, une identité; les tissus pathologiques sont toujours moins parfaits que les tissus nerveux auxquels ils ressemblent. Ainsi, les formations fibreuses sont imparfaites, diffèrent des tissus fibreux normaux : les formations épithéliales dans les

verrues, les cors, le cancer cutané, les mélicéris, ont toujours un degré d'imperfection, soit dans la cellule, soit dans son développement, soit dans son arrangement. Il en est de même pour le tissu pigmentaire, le tissu osseux, le cartilagineux. Cela se comprend : ce qui est le fait pathologique d'un état normal, ne doit-il pas être anormal et imparfait, d'un degré inférieur à l'état normal, une dégénération.

Théorie d'analogie d'organisation.

Les auteurs ont distingué au commencement de ce siècle deux sortes de produits pathologiques. Dans les uns, la texture rappelle une texture normale, le tissu est comme une image d'un tissu normal : ce sont des formations *analogues* aux organisations normales. Dans les autres, la texture ne ressemble à aucune texture normale, on ne rapporte les tissus nouveaux à aucun tissu normal : ce sont des formations *hétérologues*. Nous verrons plus loin comment on explique l'organisation hétérologue : nous ne nous occuperons d'abord que de l'organisation des analogues.

L'examen des produits morbides analogues fit penser que la manière dont ils s'organisaient devait être à peu près la même que celle des régénérations et des hypertrophies, c'est-à-dire que l'acte nutritif ou formateur normal les organisait selon le modèle que leur donnaient les tissus environnants. On vit que dans un grand nombre de cas, en effet, les produits nouveaux ressemblent aux tissus sur lesquels ils siégent, et l'on en tira la conclusion d'une loi. C'est ainsi que Vogel l'exprime : « Les parties nouvelles, dit-il, qui se produisent, ressemblent à celles qui existaient déjà dans l'hypertrophie pathologique, dans la régénération, etc., tout aussi bien que dans la nutrition normale. A cette loi importante qui joue un grand rôle dans les pseudomorphoses, je donnerai pour abréger le nom de *loi d'analogie de formation.* » (*Anat. path.*, p. 103.)

L'auteur de cette théorie et de cette loi est Laënnec, du moins on le considère ainsi en France; mais, en Allemagne, il paraît qu'on rapporte cette loi à Meckel, selon cette note de Vogel : « Meckel avait déjà appelé l'attention sur cette loi, que les formations pathologiques nouvelles ressemblent aux tissus normaux, dans le voisinage desquels elles se trouvent. » (*Ibid.*) Nous n'avons pas à rechercher auquel de ces deux auteurs doit être reportée plus spécialement l'invention de cette loi dont ne parlent ni Lobstein ni Béclard : c'est là une question très-secondaire et qui ne rentre pas dans notre sujet. Une seule chose nous importe et nous intéresse, c'est de savoir si cette loi est juste.

Et d'abord ce qui choque en elle, sans d'ailleurs en prouver la fausseté d'une manière immédiate, c'est qu'elle n'est applicable qu'à un ordre de produits, qu'aux produits analogues, et qu'elle est basée sur une interprétation vicieuse du mot hétérologue; de sorte que si elle rend compte de l'organisation des produits analogues, elle est impuissante à expliquer l'organisation hétérologue. C'est là un vice capital. Il semblerait en effet, par là, que les produits hétérologues sont d'une toute autre nature que les produits analogues, ce qui n'est pas : la forme seule les distingue, ou plutôt sert à les distinguer. Mais tous les deux sont des organisations pathologiques, c'est-à-dire des formations de même nature, des phénomènes altérés d'une action organisatrice; et il me paraît difficile de concevoir deux manières de procéder différentes, quand la nature est la même, que l'acte producteur est le même, que les formes seules diffèrent. Il y a là une imperfection qui est défavorable à la loi.

Mais ce qui vient porter le coup le plus terrible à cette prétendue loi, c'est qu'il est très-manifeste qu'elle ne peut pas même expliquer toutes les organisations pathologiques analogues. Sans doute que, dans bien des cas, les tissus morbides analogues ressemblent aux tissus normaux environnants ou sous-jacents :

cependant il n'en est pas toujours ainsi. L'on connaît des productions analogues qui diffèrent totalement des tissus au sein desquels ils se développent.

Il est utile de rappeler quelques exemples.

On sait qu'il se développe des tumeurs osseuses, des *ostéides*, comme on les appelle, dans des parties où il n'y a jamais de tissu osseux normal. Ainsi, on en a rencontré dans la parotide, dans les poumons, dans les glandes, dans la mamelle, dans le testicule, dans des foyers d'abcès. Muller a rassemblé un certain nombre d'exemples semblables disséminés dans les livres, et qui prouvent qu'un tissu analogue peut se développer tout différent de celui qui l'entoure.

On a prétendu que ce tissu osseux se développait sous l'influence du tissu fibreux et en raison de ce que ce tissu fibreux a une aptitude normale à se transformer en tissu osseux; mais c'est là une théorie, une affirmation qui a d'ailleurs besoin d'explication. On dit d'abord que le tissu fibreux a une aptitude normale à se transformer en tissu osseux : cela n'est acceptable qu'avec restriction, parce qu'en effet il y a des tissus fibreux dans lesquels on n'a jamais rencontré d'ossification, et il y en a beaucoup. Cette aptitude n'existe et ne se développe que dans certaines parties, dans certains tendons, et il y a, par conséquent, une raison qui domine l'aptitude elle-même et qui fait que celle-ci est développée dans un point plutôt que dans un autre. D'ailleurs, la transformation du tissu fibreux en tissu osseux n'est pas autre chose qu'une organisation du tissu osseux, aux dépens du tissu fibreux et en son lieu et place; et comme rien ne se fait sans une raison d'être particulière, il ne s'agit simplement ici que d'un changement de raison d'être; de sorte qu'il se fait là du tissu osseux, non parce qu'il y du tissu fibreux qui jusqu'alors n'avait pas été altéré, mais parce que la raison d'être du tissu fibreux a fait place à la raison d'être du tissu osseux. L'un disparaît, parce qu'il n'a plus de raison d'être;

l'autre apparaît, parce qu'il a une raison d'exister. Et, en effet, dans les ossifications naturelles du vieillard, tel tendon s'ossifie, parce que le tissu fibreux n'est plus aussi utile à des mouvements plus lents et plus limités, et qu'au contraire, les os devenant plus terreux et moins solides, il est utile qu'ils gagnent en dimension ce qu'ils perdent en solidité. C'est là une des raisons de l'ossification; elle n'est pas la seule, mais elle peut servir à fixer l'esprit sur un exemple.

Quand on a fixé cette loi de l'influence des parties analogues, on s'est appuyé sur elle comme si elle était démontrée : il s'en faut de beaucoup que la chose soit ainsi, et il faudra bien revenir d'une première appréciation. Prenons encore un exemple. On sait aujourd'hui que le tissu mélanique est constitué par un globule analogue au globule pigmentaire normal. Or, dans un grand nombre de cas, je devrais dire dans l'immense majorité des cas, la mélanose se produit dans des parties où il n'existe jamais normalement de tissu pigmentaire. A part la mélanose du globe oculaire et celle de la peau, toutes les autres occupent des parties où l'on ne voit jamais de pigment normal : dans le foie, dans l'estomac, dans les intestins, dans les os, dans des parois de foyers purulents. Où est donc, dans ces cas, l'influence des parties voisines?

Mais voici une observation fort curieuse : « Heilberg, rapporte Vogel, a remarqué que le liquide provenant d'une ampoule de vésicatoire, qui ne contenait aucune molécule à sa sortie de l'ampoule, montrait, cinq ou six heures après son dépôt dans un flacon, des cellules à noyau, dont il a même suivi le développement graduel au microscope. » (*Anat. pat.*, p. 99.) Qui peut méconnaître ici une puissance d'organisation indépendante du tissu environnant, indépendante des parties voisines.

On veut assimiler la production analogue à la régénération; Lobstein s'étend avec complaisance sur cette ressemblance. Les polypes et les actinies reproduisent les tentacules qu'on leur

retranche; les astéries réparent les rayons qui leur sont enlevés; les crustacés ont la faculté de régénérer leurs pieds lorsqu'il les ont perdus; les salamandres aquatiques reproduisent plusieurs fois un membre coupé, et quelquefois avec un doigt de plus; la queue des sauriens repousse également, quoiqu'un peu différente de celle qui existe naturellement. Ce sont là des productions, ou mieux des reproductions analogues; mais, est-ce que la loi d'analogie d'organisation et d'influence des parties voisines est applicable ici? Peut-on dire sans répugnance qu'un membre se reproduit sous l'influence de celui qui n'existe plus? Et faut-il croire à l'influence d'un doigt qui n'existe plus sur un autre qui se forme? N'est-ce pas, au contraire, que la partie se reproduit par suite des nécessités de sa raison d'être, et qu'il y a là une vitalité mutilée qui s'exerce à reproduire une partie dont elle possède la raison, parce qu'elle en a besoin?

On veut encore expliquer la production analogue et l'influence des parties voisines en faisant appel à l'acte normal de nutrition. L'acte de nutrition n'est que l'acte formateur, cela est certain; et, comme le disait très-bien Ent, *la nutrition est une génération continuée*, et elle en suit les mêmes lois. Mais faut-il donc croire que la nutrition et la génération se font selon l'influence des parties voisines préexistantes; faut-il penser que le tissu fibreux, par exemple, s'accroît simplement parce qu'une partie de tissu nouveau se fait sous l'influence du tissu ancien; de sorte qu'il n'y a là qu'une matière qui appelle une matière semblable? C'est là une vieille doctrine d'Anaxagore, la doctrine des *homœoméries*, qui n'est acceptable que dans un certain sens, celui qui est précisément opposé au sens courant que le matérialisme soutient. Sans doute, il y a une affinité qui rapproche les molécules semblables et détermine ainsi l'accroissement, l'organisation, le développement, la nutrition. Mais au-dessus de cette affinité, il y a ce qui lui donne sa raison d'être, ce qui fait qu'elle se développe, la vie, en un mot, l'activité propre. Et

s'il est vrai que dans tout acte formateur une molécule est attirée par l'affinité d'une molécule semblable, il est vrai également que, sans la vie, cette affinité n'aurait pas lieu, et que, sans la nécessité de l'action, la formation n'aurait pas lieu. C'est en vue de l'action que la nutrition s'opère ; et Tiedmann a très-bien fait remarquer dans sa *Physiologie* (p. 403-406) que, chez les animaux, il y a un renouvellement d'autant plus rapide que le déploiement d'activité dans les appareils et les organes est plus considérable, de sorte que la nutrition est en rapport direct avec l'action et sous sa dépendance. N'est-ce pas par suite d'un grand déploiement d'activité que se fait l'hypertrophie, et n'est-ce pas, au contraire, par un défaut d'activité que l'atrophie a lieu ?

Ainsi, ne considérons donc pas l'acte de formation, soit normal, soit pathologique, comme guidé par les parties voisines ; il ne dépend en réalité que de sa raison d'être, et cette raison d'être pour les animaux, c'est la *raison d'action* qu'ils ont à accomplir. Chaque tissu est fait pour une action, et sa raison d'être est la nécessité d'accomplir l'action qui lui est dévolue. C'est ce qui paraît manifeste dans l'acte d'organisation normale chez le fœtus. Peut-on dire, dans ce cas, que les tissus s'organisent sous l'influence des parties voisines ? Non, sans doute, puisqu'il y a loin de chacun de ces tissus à leurs analogues chez la mère, et que si la loi d'analogie avec les parties voisines était appliquée, le fœtus serait tout entier du tissu utérin. Qu'y a-t-il donc dans ce cas si ce n'est un acte organisateur dans lequel un être nouveau se développe, selon les nécessités d'action de la vie qu'il doit vivre. Chaque organe se développe, chaque tissu se forme pour un but déterminé, pour une action à accomplir, pour une fonction à exécuter ; et la véritable loi de l'organisation normale qui explique sa raison d'être, c'est la nécessité de l'action à accomplir, c'est la *loi de la raison d'action*.

Or, dans l'état pathologique qui n'est qu'un état normal altéré, la même loi se retrouve ; elle se retrouve la même dans

son expression générale, si ce n'est qu'elle est elle-même altérée. Le tissu pathologique se forme selon une raison pathologique ; c'est le produit d'un acte organisateur qui se passe morbidement, par une raison d'être morbide, dans la forme qu'il produit et dans le siége qu'il occupe.

Il y a en anatomie pathologique un fait fréquent, commun, presque journalier, qui pose et résout la question de la manière la plus lucide et la plus désirable, c'est la production des bourses séreuses accidentelles. Ici, la raison d'action se dévoile d'elle-même. Pour le besoin d'une action déterminée, pour une nécessité d'action, il se fait là, où rien d'analogue n'existait, une séreuse accidentelle ; du tissu cellulaire accidentel se condense autour d'une cavité lubréfiée par de la sérosité et tapissé d'un épithélium ; un épithélium, c'est-à-dire un tissu comme il n'en existe pas dans ce point, comme il n'en a jamais existé. Qui peut méconnaître ici la véritable raison d'être du tissu nouveau : non pas l'influence d'une partie voisine, mais la raison d'une action à accomplir.

Cependant, est-ce à dire que l'on doive nier l'analogie de formation comme loi générale des productions pathologiques? Non, sans doute, et nous allons le prouver en nous attaquant à la théorie d'hétérologie : tout tissu pathologique est plus ou moins analogue à un tissu normal. Ce que nous contestons, c'est l'influence d'un tissu voisin sur la texture d'un produit pathologique ; ce que nous soutenons, c'est que la loi d'organisation est représentée par *la raison d'action*. Et qu'on ne croie pas qu'il s'agisse ici simplement d'une question de curiosité et de distinction métaphysique : il s'agit d'une question pratique. En plaçant la raison d'être de l'organisation dans sa raison d'action, l'anatomie pathologique apprend à la chirurgie que le siége d'une maladie n'est pas dans le tissu voisin de la production morbide; elle lui montre que tout traitement ne consiste pas simplement à enlever une tumeur jusque dans les parties voisines; elle lui

donne la raison d'un grand nombre de reproductions dans lesquelles on avait cependant tout enlevé, jusqu'à la racine, selon l'expression vulgaire. C'est qu'en effet, la raison d'être d'une organisation pathologique n'est pas dans les parties voisines; elle est plus générale et, par conséquent, plus loin, dans l'acte vital dont les modes sont changés dans la maladie.

Quant à la question de savoir si les tissus sont analogues aux tissus normaux, il ne peut y avoir de doute : du moment que l'organisation pathologique est considérée comme une organisation normale altérée, il s'ensuit bien évidemment que les tissus morbides sont des formes plus ou moins éloignées des formes normales, il est vrai, mais conservant au fond toujours une certaine analogie; ce sont des formes anormales qui correspondent par analogie à des formes normales. Cela est général et absolu quand il s'agit de production pathologique, et c'est par là que la distinction de tissus hétérologues est vicieuse, comme nous allons le montrer.

F. Frédault.

(*La suite au prochain numéro.*)

ÉTUDE

SUR

L'ANASARQUE, L'ALBUMINURIE

ET LES LÉSIONS DES REINS

DANS QUELQUES MALADIES.

(SUITE ET FIN.)

Troisième catégorie.

Anasarques et albuminuries chroniques. — Maladie de Bright.

Cette dernière catégorie renferme douze cas d'anasarque de Bright à l'état chronique. On n'a tenu compte ici que des cas où la maladie s'est présentée dans sa forme franche, exempte de complications. Je n'y fais point figurer quelques scrofuleux avérés et deux ou trois phthisiques dont les urines se sont montrées albumineuses, soit dans le cours de la maladie, soit dans la période ultime. Chez eux la scrofule et la phthisie marchaient, l'albuminurie n'était là qu'un phénomène accessoire. Sur ces douze cas il y a eu sept morts; les cinq autres sont sortis de l'hôpital améliorés. — Entre ces douze malades, cinq seulement avaient contracté la maladie à Genève ou dans les environs; les autres venaient de diverses localités de la Savoie et du pays de Gex. Quant aux causes occasionnelles, c'est comme toujours: l'hygiène défectueuse, le travail dans l'humidité, les privations, quelquefois l'abus des spiritueux. Trois femmes, dont une seule est morte, avaient vu survenir la maladie pendant la grossesse. Presque tous m'ont paru ce que l'on appelle des scrofuleux

guéris : ils portaient des traces d'écrouelles, des ganglions engorgés, ils avaient eu des affections cutanées, ils étaient blonds et presque imberbes.

Le plus âgé de ces sujets avait quarante-huit ans, le plus jeune vingt-deux. Le nombre des femmes égalait à peu près celui des hommes. Sauf un seul, dont nous rapporterons l'histoire, tous ces malades avaient longtemps souffert chez eux. C'est dire que je n'ai obtenu que des renseignements fort vagues sur les débuts de la maladie. Trois d'entre eux, même, furent apportés moribonds à l'hôpital, ne pouvant plus articuler une parole.

La lecture des auteurs qui ont traité de cette maladie induit à croire que les différences d'évolution de la lésion rénale, rangées sous le titre de *degrés*, se retrouvent sur le sujet dans l'ordre indiqué. Elle induit à croire aussi que l'intensité, dans le développement de l'hydropisie et des autres symptômes, est proportionnelle aux degrés décrits par les pathologistes ; or, il n'en est rien. Déjà le docteur Barre avait à merveille mis en évidence ce défaut de rapport. Cette incohérence ne ressort pas du seul examen des faits étudiés par M. Barre, elle ressort aussi de la lecture de toutes les observations publiées. Nos faits confirment les conclusions de l'agrégé de Montpellier. Afin de concevoir une notion exacte de cette maladie, ici, autant que pour les cas d'anasarque essentielle ou scarlatineuse, il est bon de laisser la lésion des reins sur le second plan. Non-seulement il y a défaut de rapport d'intensité entre les degrés de la lésion, l'intensité de l'albuminurie et le développement hydropique, mais assez souvent il y a absence de lésion des reins, encore bien que les autres phénomènes aient été fort prononcés. Si nous insistons quelque peu à cet endroit, ce n'est point dans le stérile dessein de faire prévaloir une opinion opposée à celle qui a cours aujourd'hui. De ce que les faits s'opposent à ce que la lésion rénale puisse être la clef d'un système d'explications destiné à rendre

compte des autres phénomènes de la maladie, il ne s'en suit pas que la lésion n'ait aucune importance : il est évident, au contraire, qu'elle en a une très-grande, quant au pronostic. Il est évident aussi que les deux circonstances de l'albuminurie (qui traduit une altération du sang) et de la lésion rénale, alors qu'elles se trouvent réunies, exercent l'une sur l'autre une influence réciproque, qui ne saurait être que funeste, en confirmant la tendance cachectique. D'autre part, n'est-il pas vrai que la pensée de la progression indéfinie de la lésion, pendant une albuminurie de longue durée, peut paralyser des tentatives de traitement, à des époques où la thérapeutique, quelquefois encore, interviendrait avec efficacité, car, jusqu'à présent, aucun signe connu ne révèle l'absence de lésions des reins dans les albuminuries chroniques.

Voici les lésions constatées dans les autopsies. Une seule fois, hypertrophie des reins considérable, avec déformation et bosselure de l'organe, dégénérescence complète de la substance corticale qui était criblée de granulations jaunes dans les deux glandes. Le sujet dont l'anasarque était énorme, et le précipité albumineux fort dense, était malade depuis dix mois.

Trois fois, le deuxième degré, c'est-à-dire l'apparition de granulations jaunes avec plus ou moins de désordres concomitants sans accroissement notable du volume de l'organe. La maladie avait duré plus d'un an dans les trois cas.

Deux fois aucune altération : dans l'observation citée plus loin et chez une femme âgée de vingt-deux ans, dont la maladie avait duré treize mois et chez laquelle les symptômes d'hydropisie étaient fort prononcés. Il a été noté, dans les deux cas, que la densité du coagulum albumineux était médiocre et que jusqu'au bout elle avait persisté au même degré.

Nous sommes donc fondés à dire qu'il résulte de l'analyse de ces faits : 1° que le phénomène de l'albuminurie n'est pas dans des proportions constantes et exactes avec l'altération organique

des reins; 2° que ce n'est pas l'altération des reins qui produit l'albuminurie.

Nous allons terminer par quelques remarques sur les accidents nerveux, l'amaurose et l'encéphalopathie albuminurique. Je n'ai observé aucun des cas d'amaurose initiale, comme en décrit M. Landouzy, aucun de mes chroniques n'ayant été soumis assez tôt à mon observation; aucun d'entre eux n'ayant donné des réponses assez nettes aux questions. Mais quatre fois dans le cours de la maladie j'ai noté des troubles de la vision assez prononcés. D'abord l'affaiblissement pur et simple de la faculté visuelle, puis quelques-uns des symptômes de la berlue, les mouches volantes et la sensation d'un brouillard. Ces phénomènes étaient intermittents. Devant la maladie, ces signes, et il y en a d'autres encore, ont exactement la même valeur séméiotique, c'est-à-dire une valeur médicale, mais devant la physiologie en est-il de même? Évidemment non. Aussi M. Landouzy, en plaçant, par pure et gratuite hypothèse, en vue de ces symptômes de l'œil, la cause de la maladie de Bright dans le grand sympathique, commet-il à la fois une erreur physiologique et une erreur médicale. C'est d'ailleurs ce qu'il arrive toujours, alors qu'on s'obstine à vouloir confondre et subordonner aux mêmes lois deux ordres de faits aussi radicalement distincts que les actes physiologiques et les lésions fonctionnelles dans les maladies.

Nous ne parlerons pas longuement de l'ataxie et des convulsions qui se manifestent dans les derniers temps de la maladie. Coïncidant la plupart du temps avec le coma, ces phénomènes ultimes sont attribués : par les uns à l'altération du sang, ce qui ne se comprend guère, cette altération du sang existant déjà des mois avant l'apparition de ces accidents; par les autres à une suffusion séreuse dans les ventricules cérébraux. Cette opinion, dernier refuge des organiciens, serait-elle la plus probable? Notons bien que l'autopsie ne la confirme jamais.

Cette liaison des phénomènes convulsifs avec l'albuminurie

établit un rapprochement entre l'encéphalopathie albuminurique, l'hydropisie des femmes enceintes, et l'éclampsie qui l'accompagne si souvent. Notre intention n'est point de traiter ici le sujet de l'éclampsie puerpérale; cette question compliquée, pour être examinée sous toutes ses faces, exigerait un travail spécial; cependant, deux de nos malades qui ont été atteintes d'anasarque de Bright chronique pendant leur grossesse, donnent lieu à quelques remarques.

L'une d'elles, âgée de vingt-quatre ans, primipare, et qui a recouvré une santé passable, après un an d'anasarque albumineuse fort grave, n'a point présenté d'éclampsie. — La seconde femme, âgée de trente-six ans, accoucha avant terme de deux jumeaux (c'était la troisième grossesse) au milieu d'une anasarque de Bright datant de trois mois. Il n'y eut pas d'éclampsie. La maladie poursuivit son cours sans être en rien modifiée par l'accouchement jusqu'à la mort qui eut lieu cinq mois après.

Nous sommes fort disposés à croire que chez le plus grand nombre des femmes atteintes d'éclampsie puerpérale, on trouve de l'albumine dans les urines. Nous admettons aussi que si beaucoup de femmes éclamptiques sont atteintes d'anasarque générale, ou tout au moins d'œdème des membres inférieurs, il en est un certain nombre qui n'offrent pas de trace d'infiltration séreuse, et n'en sont pas moins pour cela albuminuriques.

Toute femme, avec ou sans œdème, ayant présenté de l'albuminurie durant sa grossesse, ne sera pas pour cela nécessairement éclamptique.

Ceci étant admis, nous croyons, avec MM. Devilliers et Regnaud [1] qu'il faut distinguer formellement de la véritable maladie de Bright l'hydropisie albuminurique, la plus fréquente des femmes enceintes. Cette affection est liée à une hypérémie pas-

1. *Archives* : 1848.

sagère des reins. Ici se produit la même alternative que pour l'anasarque aiguë, essentielle, et toutes les maladies où intervient l'albuminurie. Assez souvent il y a une lésion, la congestion; tout aussi souvent il n'y en a point. Les symptômes, la marche, le pronostic si généralement favorable, la rapide disparition après l'accouchement, l'influence nulle sur la santé ultérieure, voilà autant de caractères qui distinguent cette complication de la grossesse de l'anasarque chronique de Bright. — M. Rayez a produit une confusion fort malheureuse en rapprochant cet état de l'anasarque chronique. Maintenant l'éclampsie intervient comme épisode fâcheux dans cette hydropisie puerpérale! c'est vrai, mais cet épisode ne modifie point la nature de l'affection et son génie spécifique, pas plus que l'encéphalopathie et les accidents cérébraux survenant dans l'anasarque scarlatineuse (bien que comme phénomènes ce soient des faits graves) n'autorisent à confondre, au point de vue du pronostic, l'anasarque scarlatineuse avec la maladie de Bright.

Maintenant que cet anasarque de Bright, avec son cortége de lésions et de symptômes funestes, avec son pronostic fâcheux, se puisse présenter dans la grossesse, c'est un fait hors de doute que confirment nos deux observations, mais la maladie conserve l'intégrité de ses caractères, la grossesse ne les modifie point. L'éclampsie pourra intervenir ici comme épisode, mais sans nécessité absolue.

Revenons à nos faits d'encéphalopathie albumineuse.

Deux de nos malades ont passagèrement présenté des symptômes de cette nature.

Le premier en date est une fille de vingt-deux ans, la plus jeune de nos malades. Chez elle, on l'a dit, les reins n'ont pas présenté de lésions appréciables, et jusqu'au dernier jour le coagulum albumineux fut de densité moyenne. La maladie dura treize mois, dont elle passa les cinq derniers à l'hôpital. Pendant les deux derniers mois elle fut prise plusieurs fois de convulsions

cloniques accompagnées de coma et d'amaurose. C'était en 1849, l'attention à cette époque n'avait pas encore été portée sur les phénomènes amaurotiques. En médecine on n'observe guère que ce que l'on cherche; je n'étudiais donc pas fort minutieusement ces symptômes que je ne séparais point du coma. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'entre chaque crise la malade recouvrait la connaissance, la parole aussi bien que la faculté de la vision complétement abolie pendant les périodes de convulsion et de coma.

Nous allons retracer en entier l'histoire d'un deuxième malade atteint d'encéphalopathie. C'est un fait modèle de maladie de Bright. Nous eûmes à son sujet la fortune assez rare d'avoir suivi la maladie dans tout son cours, et d'avoir été témoin de toutes les rechutes.

Le 28 décembre 1853, entre à l'hôpital de Plain-Palais, Joseph Dupanloup, âgé de vingt-sept ans. Ce jeune homme est ouvrier de campagne, il n'est point maladif d'ordinaire et ne se souvient pas avoir à aucune époque de sa vie subi, eu égard à sa santé, d'atteintes sérieuses. Il ne porte aucune trace de scrofule, ni d'aucune autre maladie constitutionnelle. Pendant l'automne long et pluvieux que nous avons enduré, il a vaqué à son travail exposé à toutes les intempéries, souvent il a eu les pieds mouillés. Il ne paraît pas que son logement fut humide, son alimentation était suffisante.

Cet homme était d'une pâleur mate uniforme, cette coloration du visage rappelait le teint cachectique des individus atteints de fièvre intermittente; il n'y avait aucune trace de bouffissure. Le malade se plaint d'une forte douleur de tête qui l'a appréhendé depuis huit jours; qui s'est graduellement accrue, apparaissant d'abord à l'occiput, puis finissant par se déclarer sur le front. Cette douleur est à peu près constante, elle éloigne presque entièrement le sommeil. Les yeux sont souvent fermés, cependant le malade ne craint pas le jour, les pupilles sont contractiles plutôt que dilatées; la force de la vision est diminuée mais le phénomène n'est pas très-frappant. Il n'y a point de fièvre, il n'y a pas de constipation ni de vomissements, l'appétit est moyen.

Cet état dura huit jours avec des alternatives de médiocre importance. — Le 27 décembre, le matin, à la visite, je trouve de la fièvre; la nuit a été fort agitée, cependant la céphalalgie habituelle a diminuée, par contre le visage est bouffi et porte les marques d'un érysipèle au début.

Je ne veux point décrire minutieusement l'évolution de cet érysipèle, il se développa comme chacun sait, il fut long et grave, il y eut du

délire durant vingt-quatre heures, la fièvre monta jusqu'à cent trente pulsations, l'érythème cutané ne dépassa pas le visage et le cuir chevelu et se termina par deux abcès assez considérables sous les paupières inférieures; l'érysipèle fut guéri du 18 au 20 janvier 1854 et avec lui avait disparu la céphalalgie. Le malade reprenait difficilement des forces et de l'appétit, il se levait à peine, quand, subitement, le 23 janvier, après un frisson et douze heures de fièvre, apparut une nouvelle éruption d'érysipèle, mais cette fois-ci sur les deux jambes. L'affection cutanée affectait là tout-à-fait la forme de l'érysipèle noueux des filles chlorotiques. Il était douloureux; la couleur des plaques était d'un rouge violet foncé; il en avait été de même au visage. Cette reprise dura huit jours, après lesquels les jambes demeurèrent quelques temps œdematées. Le malade quitta l'hôpital les premiers jours de février, il était encore faible, irrégulier quant à l'appétit et conservait la pâleur du visage observée au début.

Cinq semaines après, le 20 mars 1854, Dupanloup entre derechef à l'hôpital, il a repris son travail pendant quelques temps, mais force a été de le suspendre après dix-huit jours d'essai; il voyait ses jambes enfler et ses forces diminuer. Je constate un œdème général à peu près d'égale intensité sur tous les points du corps. Le visage est toujours pâle et mat, les yeux sont ternes, mais point amaurotiques, les fonctions digestives faibles, il n'y a pourtant pas de constipation, les urines sont claires, pâles, transparentes et précipitent une notable quantité d'albumine; la faiblesse est grande; le malade triste et inquiet ne veut pas quitter son lit. Tout naturellement je rapprochais cette seconde attaque de la première et je me fis reproche de n'avoir point essayé les urines pendant l'érysipèle. Le pronostic porté fut assez grave eu égard à la succession dans les affections, eu égard surtout à l'examen des urines qui faisait conclure à une albuminurie de forme chronique et interdisait l'espoir qu'il est le plus habituellement permis de fonder sur l'anasarque aiguë. Il n'y avait pas d'épanchement sanguin dans l'urine, l'albumine précipitée provenait d'une modification dans les éléments constitutifs de la sécrétion et non pas d'une certaine quantité de sang introduite par voie de mélange. Sous l'influence de divers médicaments (belladone, aconit, ac. nitrique) cet anasarque disparut pourtant assez vite. Au bout de trois semaines les forces avaient reparu, les signes extérieurs d'hydropisie n'existaient plus, il restait encore des traces d'albumine dans l'urine dont la sécrétion d'ailleurs avait augmenté. A la fin du mois les urines étaient normales et le malade sortait, nous étions au 23 avril.

Je perdis de vue ce malade jusqu'au 4 août, pendant un peu plus de trois mois. Ce jour là il fut apporté à l'hôpital sans connaissance, n'entendant rien, ne connaissant personne, les pupilles dilatées, les yeux fixes, insensibles à la lumière, la sensibilité tactile de la surface du corps fort obscure, sinon tout à fait abolie, les quatre membres étaient agités, par intervalles, de convulsions éclamptiques, les dents

étaient serrées, il n'y avait pas d'écume à la bouche. Cet état durait depuis vingt-deux à vingt-cinq heures. C'est au milieu de son travail aux champs que le malade avait été pris de cette attaque à laquelle on ne peut rattacher comme symptômes précurseurs qu'un violent mal de tête sus-orbitaire datant de deux ou trois jours, de la faiblesse et du malaise général. Aux convulsions succédaient parfois de la contracture; il n'y avait aucune apparence d'hémiplégie. Le désordre convulsif empêcha de pratiquer une saignée, il rendit aussi infructueuse une application de ventouses à la nuque, on se contenta de sinapismes sur les membres inférieurs, une potion de belladone (10 gouttes d'alcoolature) fut administrée dans l'espace de douze heures et encore avec assez de peine vu le trismus. Il ne me fut pas possible ce jour là d'obtenir des urines, le malade se laissait aller involontairement.

Le lendemain, 5 août, au matin, je trouve le malade calme, les convulsions ont cessé dans la nuit. Il ne peut point parler encore distinctement, mais la connaissance reparaît, l'état amaurotique est toujours le même, le malade ne distingue pas le jour de la nuit. Les urines sont essayées, elles laissent précipiter de l'albumine en quantité moyenne. La belladone est continuée. Le 6 août la connaissance est revenue, le malade très-faible, très-fatigué, parle et raconte ce qu'il éprouve; il distingue le jour de la nuit, mais ne distingue personne; il confond avec l'infirmier la sœur qui lui donne à boire; il y a toujours la même quantité d'albumine; il y a peu d'anasarque, de la bouffissure au visage et un peu d'œdème autour des malléoles, pas davantage. Le pouls, qui était accéléré sans être positivement fébrile pendant la période convulsive, est tombé à soixante-dix.

Les phénomènes amaurotiques disparaissent peu à peu; le 10 août le malade distingue les individus et les objets; le 14 août la vue est faible encore, mais elle est entière, toutefois le malade ne peut pas lire sans fatigue, le grand jour ne l'importune pas beaucoup.

Une fois les symptômes disparus il ne reste plus que ceux de l'anasarque albumineuse. Un traitement de protoiodure de fer est tenté mais infructueux. Le soufre pris en bains est plus heureux. Le malade lassé d'attendre sort de l'hôpital faible et maladif encore le 10 septembre.

Il rentre une quatrième et dernière fois le 12 octobre. Cette fois-ci on constate les symptômes bien connus de l'anasarque albumineuse à l'état cachectique. Les symptômes amaurotiques sont très-faibles, l'anasarque n'est cependant point très-considérable, le dépôt albumineux est souvent bien plus marqué. Au moment de l'entrée, aux symptômes de la maladie s'ajoutent ceux d'une salivation mercurielle des plus intenses. Le malade avait consulté un médecin qui lui avait ordonné des pilules drastiques contenant du calomélas. Cette salivation fut un épisode fort désagréable, elle dura trois semaines et engendra mille misères. Outre un ptyalisme abondant, des escarres sur les gencives

et à la face internes des joues, le malade était incapable de déglutition. Toutefois il surmonta cette crise et il vécut encore un mois après que tout phénomène d'intoxication hydrargirique eût disparu. Dans les derniers jours les symptômes amaurotiques se prononcèrent davantage. Le malade conserva sa connaissance jusqu'au bout; l'hydropisie n'acquit point une proportion plus considérable non plus que le coagulum albumineux.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Toutes les cavités sont successivement ouvertes. L'examen du cerveau et de ses enveloppes fut long et patient; on ne découvrit aucune altération, les couches optiques, les ventricules, le nerf optique furent étudiés attentivement et passés au filet d'eau, il ne fut possible de découvrir aucune lésion, le cerveau était presque exsangue. Je déclare n'avoir pas examiné tous les ganglions du grand sympathique dans lesquels M. Landouzy, par l'hypothèse la plus exempte de vérifications, place le siége de la maladie. Ceux du plexus solaire, les seuls que je recherchais, étaient parfaitement sains.

Les poumons ne portaient d'autres traces que celles du genre de mort qui avait été l'asphyxie lente. Il n'y avait pas trace de tubercules ni d'épanchement pleurétique, un peu d'œdème du poumon, surtout à gauche. Rien d'extraordinaire au cœur.

Les reins ne présentent aucune altération, ils ne sont ni gros ni petits, les deux substances sont normales dans leurs proportions et ne présentent aucun des degrés de l'altération si connue aujourd'hui et si minutieusement décrite par Bright et M. Rayer. Les deux substances surtout la corticale, etaient d'un rouge foncé presque noir en quelques points. Ces altérations de couleur sont citées par plusieurs auteurs comme le premier degré de la maladie de Bright, c'est ce qu'on appelle l'hypérémie des reins. On ne trouve pas autre chose chez les sujets qui meurent après avoir présenté passagèrement de l'albumine dans leurs urines, chez des scarlatineux par exemple. Il y avait un peu d'urine dans la vessie qui présenta le précipité habituel. On nota en dernier lieu un commencement d'épanchement séreux dans le péritoine.

Rarement on voit des exemplaires de convulsions albuminuriques entourés d'autant de lumière. Alors que le malade fut apporté à l'hôpital à la troisième rechute, sans connaissance, agité de convulsions, complétement amaurotique, n'ayant conservé de son anasarque que la pâleur et quelques traces de bouffissure; assurément, si on n'eut été éclairé par les incidents antérieurs, le diagnostic eut été mal aisé. —Je ferai remarquer la curabilité de l'accident et son caractère complétement épisodique. — Une fois l'orage apaisé, la maladie marche derechef, elle suit im-

perturbablement son cours, le pronostic funeste s'accomplit. — S'il se fut agi d'un scarlatineux, la partie était gagnée. L'incident puise donc sa gravité en lui-même, non pas dans la maladie à laquelle il se superpose[1]. Comment croire que l'altération constitutionnelle du sang fût pour rien dans cet incident. La lésion rénale, pas davantage, puisque l'autopsie n'en a point démontré. Il ne s'explique pas non plus par l'évolution habituelle des symptômes de la maladie. Si l'on tient à une explication, force est bien de recourir à une hydrocéphalie passagère; mais encore une fois c'est une hypothèse non vérifiée.

Si, à la rigueur, une suffusion séreuse accidentelle peut rendre compte des accidents encéphaliques, il n'en est pas de même de l'amaurose, surtout de l'amaurose initiale, ce symptôme si variable, si fugace. Sans doute, ces phénomènes amaurotiques accompagnent toujours les accidents cérébraux, mais ils surviennent aussi sans eux, et combien ne sont-ils pas plus fréquents, ou pour mieux dire, plus habituels. D'ailleurs, M. Landouzy et d'autres observateurs ne comprennent pas seulement sous ce terme d'amaurose le simple phénomène de l'affaiblissement de la vision, ils introduisent sous cette dénomination, les innombrables variétés de la berlue, les mouches volantes, la vision double, les voiles, les nuages, les teintes laiteuses, les apparences de pluie. —Or, ces hallucinations du sens de la vue ne sont pas le fait de la seule maladie de Bright, on les rencontre dans le diabète, dans le chlorose, dans la grossesse exempte de toute complication albuminurique, dans la goutte, surtout dans la goutte anomale et héréditaire. Dans toutes ces maladies et bien d'autres que nous passons, il n'a pas été possible d'invoquer des lésions fixes,

1. C'est-à-dire : qu'il s'agisse d'une scarlatine ou d'une anasarque de Bright, l'incident encéphalopathique est également grave car le plus souvent il est mortel; mais cet incident une fois terminé et heureusement terminé, chaque maladie suit son cours avec les chances offertes par son génie propre. La scarlatine guérit; l'anasarque de Bright accomplit son pronostic si habituellement funeste.

soit des milieux optiques, soit des nerfs de l'œil, soit du cerveau, pour expliquer ces divers phénomènes. Les explications risquées pour l'amaurose et les berlues de la maladie de Bright n'ont pas plus de solidité, nous ne nous arrêterons pas à les discuter : mieux vaut demeurer sur le pur terrain médical, et considérer chacun de ces symptômes, eu égard à la maladie qui les présente. Ces hypothèses physiologiques ne sont point nécessaires pour faire de la séméiotique, c'est-à-dire pour étudier la valeur des symptômes, les comparer et les transformer en signes. Dans l'anasarque de Bright, les phénomènes amaurotiques sont importants : M. Landouzy a rendu un véritable service à la science, en les mettant en évidence. Ce signe est exclusivement propre à l'anasarque de Bright chronique, il n'est point signalé dans les hydropisies scarlatineuses, non plus que dans l'anasarque aiguë.

Les conclusions à tirer de ce travail n'ont pas besoin d'être longuement formulées.

Déjà il était acquis à la science que le phénomène de l'albuminurie ne signifie pas toujours lésion des reins. Nous avons cherché à manifester que, soit isolé, soit dépendant d'une lésion rénale, ce symptôme est loin d'avoir toujours la même valeur séméiotique ; qu'il est loin surtout d'autoriser le médecin à conclure à l'existence de cette seule et unique maladie, le plus souvent désignée sous le nom de néphrite albumineuse ; qu'il n'y a donc rien de moins conforme à l'esprit médical que cette unité pathologique construite autour d'une lésion des reins (qui n'existe pas toujours et qui n'a pas toujours la même valeur), à laquelle on rattache une altération du sang, des troubles dans la sécrétion urinaire et l'apparition de l'hydropisie. Ce défaut de cohérence et de fixité dans les symptômes juxtaposés étant constaté, nous avons pensé qu'il fallait se placer à un point de vue autre que celui des lésions, pour apprécier les différentes formes de l'albuminurie et en établir la séméiotique.

Pour cela, abandonnant le terrain de l'anatomie pathologique adopté par Bright et la plupart de ses successeurs, il n'y avait pas d'autre voie à suivre que d'étudier l'albuminurie du point de vue des espèces morbides si variées où elle intervient comme symptôme. C'est ce qui a été fait.

Laissant de côté toutes les maladies aiguës et chroniques où l'albumine se présente passagèrement, nous limitant aux maladies où elle apparaît fréquemment et avec le plus de persistance, l'analyse des faits observés nous a conduit aux conclusions suivantes :

1° *Scarlatine.* — L'albuminurie se produit dans cette maladie avec ou sans anasarque. La lésion rénale, quand elle existe, est une congestion. Le coagulum albumineux, dans la grande majorité des cas, provient d'un épanchement de sang dans la sécrétion urinaire. Ce n'est que dans quelques cas rares et chroniques que l'albumine se décolore et passe dépouillée de la matière colorante du sang.

Le fait de la présence de l'albumine dans l'urine, tout en ayant de la valeur, n'est pas en soi un signe funeste. Le pronostic demeure subordonné à l'ensemble des symptômes de la maladie. Il n'indique pas une lésion grave des reins qui puisse devenir un obstacle formel à la guérison.

2° *Anasarque essentielle.* — Maladie aiguë où, de même que dans la scarlatine, la lésion rénale et l'albuminurie n'interviennent pas dans tous les cas. Quand elles se présentent, elles n'ajoutent pas à la gravité du pronostic, la lésion est l'hypérémie, le coagulum albumineux provient d'un épanchement de sang. Dans les cas graves, ce n'est ni la lésion des reins ni la présence de l'albuminurie qui rend le pronostic funeste : les complications importantes viennent alors d'autres organes, surtout des poumons.

3° *Grossesse.* — Il est aussi contraire à la vérité de donner le nom de nephrite albumineuse à tous les cas de grossesse où se présente l'albuminurie, qu'il l'est d'appeler fièvre puerpérale tous les accidents fébriles et inflammatoires qui suivent l'accouchement. Les femmes enceintes peuvent être atteintes d'anasarques de Bright proprements dites chroniques. La maladie chez elles, sauf quelques complications inhérentes à la situation de la femme, ne présente pas de symptômes particuliers : elle n'est ni plus ni moins grave qu'en toute autre circonstance ; disons seulement qu'elle provoque l'accouchement prématuré.

Mais bien plus souvent les femmes enceintes sont prises d'anasarques bien moins graves, avec ou sans lésion des reins, lésion qui n'est pas autre que l'hypérémie congestive, avec ou sans albuminurie, celle-ci le plus souvent inoffensive. Cette anasarque peut devenir grave en deux circonstances : 1° quand elle prend un développement démesuré ; 2° quand l'éclampsie, presque toujours liée à l'albuminurie, apparaît avec ses chances si souvent funestes.

4° *Anasarques de Bright aiguës et chroniques.* — La maladie étant reconnue, ici l'albuminurie dénote une altération constitutionnelle du sang, dont le pronostic est toujours fort grave, sinon absolument funeste; elle dénote encore l'altération des reins décrite par Bright. Toutefois, on a vu plusieurs fois que la coïncidence n'est pas absolument constante. Encore bien que l'albuminurie soit dans cette maladie un signe bien plus important que dans toutes les autres, elle n'autorise pas à porter un pronostic définitivement mauvais; il y a des cas de guérison : l'ensemble des symptômes doit être pris en considération.

Thérapeutique. — Nous n'avons point prétendu faire une histoire complète des anasarques et de l'albuminurie : on ne doit pas s'attendre à trouver ici l'exposition détaillée du traitement exigé par les maladies où se rencontrent ces symptômes

importants. Il ne s'agit maintenant que de grouper quelques conclusions thérapeutiques autour des signes séméiotiques que nous venons d'établir.

L'organicisme, qui a tout envisagé du point de vue de l'albuminurie, devait s'efforcer d'établir les indications thérapeutiques sur ce symptôme unique. C'est en effet ce qui est arrivé. Aussi, depuis Bright jusqu'à ce jour, avons-nous vu les tentatives les plus diverses se formuler autour de la pensée dominante. On voulait trouver à la maladie une cause unique : tout, naturellement à cette cause, devait correspondre au remède unique. Les deux erreurs étaient inséparables l'une de l'autre. Il doit être accordé de dire que ces tentatives n'ont pas réussi. L'expérience, croyons-nous, est assez longue pour autoriser une conclusion contre cette recherche de médicaments anti-albumineux.

Il n'y a point jusqu'à présent de substance médicamenteuse capable de modifier directement l'altération des urines et du sang que caractérise la présence de l'albumine : première conclusion à induire de travaux des médecins qui ont adopté le préjugé organicien. Toutefois, nous ne prétendons pas engager l'avenir; on ne fait ici que le bilan du temps présent.

Il faudra juger ces tentatives plus sévèrement encore, si l'on tient compte de signes séméiotiques que nous avons essayé de mettre en évidence. En effet, si l'on ne se place pas au point de vue de l'espèce morbide pour juger le symptôme albuminuric, on risque de donner à ce symptôme une valeur séméiotique qu'il n'a point, par suite d'établir une connexité mensongère entre des résultats thérapeutiques complétement étrangers les uns aux autres. Ainsi c'est errer que de conclure, comme l'ont fait M. Rayer et d'autres auteurs, des résultats en apparence favorables, obtenus par les diurétiques dans les anasarques aiguës, à leur efficacité dans la maladie de Bright chronique. La même remarque doit s'étendre aux purgatifs drastiques ou autres, si exclusivement préconisés dans ces maladies.

De là, il faut tirer une deuxième conclusion : s'obstiner à donner sans distinction au symptôme albuminurie une valeur absolue, c'est se placer dans une situation contraire au génie médical qui exige les distinctions séméiotiques; c'est donner aux indications thérapeutiques une base dépourvue de solidité, ou plutôt de vérité. Car le fait de voir disparaître l'albuminurie dans telle maladie, sous l'influence de tel agent médicamenteux, n'implique point—que dans telle autre maladie, le même symptôme étant présent, le même agent — soit capable de le faire disparaître.

Ce serait ici le lieu d'introduire la critique des innombrables traitements proposés depuis vingt ans contre les anasarques et l'albuminurie. N'en ayant pas eu le dessein, nous ne le ferons point. Aussi bien, chacun sait-il parfaitement à quoi s'en tenir, eu égard au degré de confiance que méritent les nombreuses médications essayées. De toutes les théories thérapeutiques, aucune n'est restée debout, depuis les purgatifs sous toutes les formes, et les diurétiques administrés dans la pensée de changer le cours des humeurs ou de modifier directement l'action sécrétoire des reins, jusqu'aux traitements analeptiques ou toniques, qui ont pour base le fer ou le quinquina. Quelques indications passagères ont été remplies, surtout dans les cas aigus qui n'offraient aucune difficulté sérieuse; mais rien d'assez positif et d'assez constant pour le proclamer.

La notion des espèces morbides distinctes unie à la pratique de la loi de similitude en thérapeutique, nous a conduit à une toute autre méthode pour établir les indications.

Reprenons nos catégories.

Anasarques scarlatineuses. — Les médecins habitués au traitement homœopatique de la fièvre scarlatine, ne trouveront ici que la confirmation de faits dont souvent ils furent les témoins.

Nous avons sept cas dont un fut mortel. Tous les sujets avaient été atteints de scarlatine franche de forme commune, exempte de complication miliaire. Le début de l'hydropisie fut toujours marqué par un redoublement de fièvre, de la rougeur à la face, de la chaleur et un ensemble de symptômes subaigus. *Aconit* et *belladone* donnés alternativement chacun pendant vingt-quatre heures ont toujours produit le meilleur effet. Il survenait des sueurs considérables, et en quatre ou cinq jours avec l'anasarque avaient diminué la fièvre, et surtout la dyspnée. Trois fois, les malades, au bout du premier septenaire, après l'apparition de l'anasarque, furent en état de se lever, et il n'y eut plus à surveiller qu'un léger œdème du poumon. Une fois, après la disparition de l'anasarque, survint une période de douleurs rhumatismales fort aiguës, encore bien qu'il n'y eut que fort peu de fièvre. *Aconit* et *douce amère* en firent justice. Deux fois, l'anasarque se prolongeant, malgré l'amélioration réelle du début du traitement, il fallut recourir à d'autres médicaments. — *Helleborus niger* eut alors une action sensible, plus favorable que celle d'*arsenic* et de *rhus*, conseillée dans des cas analogues.

L'anasarque aiguë avec albuminurie et l'anasarque essentielle sont pour nous une seule et même maladie. Les indications sont identiques; dans la grande majorité des cas le traitement n'offre pas de difficultés. *Aconit* surtout, puis *belladone*, répondent aux indications et triomphent du mal, en abattant rapidement la fièvre, en provoquant la diaphorèse, et par suite la rétrocession de l'œdème. *Cantharis* employée deux fois, par suite d'une fausse interprétation de la loi de similitude, n'a produit aucun résultat sur les urines, encore moins sur l'état général. Quant aux catharres qui suivirent quelquefois, après la disparition de l'anasarque, ce n'est pas le lieu d'en tracer le traitement.

Nous arrivons à la *maladie de Bright*. En thérapeutique, c'est là un sujet ingrat pour tout le monde, et si nous en disons quel-

que chose, ce n'est point pour proposer une médication triomphante. Le médecin, surtout le médecin d'hôpital, ne rencontre que trop souvent de ces sujets cachectiques dès longtemps condamnés, ayant épuisé toutes les médications connues, qui lui arrivent au dernier période, alors qu'il n'est plus permis d'espérer en rien. Mais auparavant que cette extrémité soit atteinte, n'y a-t-il point de médication à mettre en œuvre en dehors des diurétiques, des drastiques si habituellement infructueux, et avant d'en venir aux mouchetures si tristement nécessaires. Nous osons croire le contraire. Il y a quelques moments qui permettent l'action thérapeutique avec des chances plus favorables que d'autres. A cet égard nous insistons sur l'importance du diagnostic des attaques aiguës. Quand une de ces attaques aiguës se présente, à défaut des signes fournis par l'ensemble des symptômes, les tentatives thérapeutiques indiqueraient immédiatement au médecin qu'il n'a pas affaire à une simple anasarque, suite de refroidissement, mais à une maladie grave. Il faut dire aussi que les sujets atteints, pour la plupart soumis à des causes occasionnelles débilitantes, réalisent ce caractère de la constitution scrofuleuse dont nous avons parlé. Ici encore, la loi de similitude indique *Aconit*, et son action se montre salutaire, mais il la faut prolonger bien plus longtemps que dans l'anasarque essentielle. Dans les cas heureux, alors que l'attaque peut être maîtrisée et que l'on empêche le passage à l'état chronique, on obtient une forte diminntion de l'œdème. Il s'établit ensuite une période qui peut durer de six semaines à deux mois, période pendant laquelle les malades faibles, toujours pâles, boursouflés, rendent des traces d'albumine dans les urines. Pendant cette période, ce sont la *douce amère*, l'*acide nitrique* et le *carbonate de potasse*, qui m'ont rendu le plus de services. S'il est possible alors de modifier les conditions d'existence des individus, par exemple, en provoquant un changement de profession, le retour d'une seconde attaque peut être prévenu. Mais trop sou-

vent les récidives sont fatales et la maladie passe à l'état chronique.

Nous avons trop insisté sur l'inutilité des efforts tentés pour réprimer la production de l'albumine dans les urines, pour qu'il y ait lieu d'y revenir. Aussi, est-ce en dehors de cette lésion, qu'il faut chercher des sources d'indications. On les trouvera avant tout dans les caractères de la scrofule, dont la plupart de ces malades sont fortement empreints. A cette période avancée de la maladie, *calcarea, acide nitrique et soufre* ont rendu des services. Le soufre est donné soit à l'intérieur, soit en bains. Ajoutons cependant qu'il ne faut pas que l'hydropisie soit trop considérable. Deux fois, nous avons vu les médicaments produire des changements favorables après une évacuation du liquide de l'hydropisie par des mouchetures. Sur nos douze malades, cinq seulement sont sortis de l'hôpital améliorés. Deux d'entre eux, dont il a été possible de suivre la trace, ont recouvré, sinon une santé parfaite, tout au moins un état de vie supportable, et cela après avoir présenté l'un durant huit mois, l'autre pendant six, les symptômes les plus formels de l'anasarque de Bright avec albuminurie.

E. Dufresne.

DÉMONSTRATION CLINIQUE

DE

L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES.

(SUITE ET FIN.)

Aconit dans l'hématurie.

I. — *Hématurie avec inflammation de vessie.* M. W..., âgé de vingt-huit ans, négociant, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 7, jouissant habituellement d'une bonne santé, vient me trouver le 18 mai 1850, pour une hématurie qui a commencé la veille avec un grand frisson suivi de chaleur et de fièvre intense pendant la nuit; à chaque instant il éprouve le besoin d'uriner, et ce besoin n'aboutit qu'à l'expulsion d'un peu d'urine teinte de sang, avec de petits caillots noirs; cette urine en s'écoulant cause une sensation de brûlure peu intense; la région de la vessie est sensible au toucher; il n'y a point de douleur du côté des reins. Pouls à 100, plein, chaleur halitueuse de la peau, inappétence, soif vive. Le malade ne sait à quoi attribuer les accidents qu'il éprouve; toutefois il a fait récemment un petit excès de boisson alcoolique qui me paraît avoir été la cause déterminante du mal. Il est midi, je prescris : *aconit*, 3e dil., 1 goutte dans 125 gr. d'eau, à prendre en trois fois à une heure d'intervalle.

A six heures du soir le malade n'éprouve plus de besoins pressants d'uriner; son urine n'est plus que légèrement teinte de sang, la dernière goutte seulement entraîne encore de petits caillots, et c'est alors aussi qu'il ressent un peu de douleur; la fièvre est bien diminuée (*nux vom.* 20e dilution, 1 goutte dans 120 gr. d'eau, moitié de suite et le reste par cuillerées d'heure en heure). *Toute la nuit il dort sans uriner;* le lendemain, *je le trouve sans fièvre; l'urine n'est plus colorée*, les dernières gouttes sont seulement jaunâtres, épaisses, et causent en sortant une légère douleur. Je ne prescris aucun médicament; le lendemain, 20 juin, il me montre l'urine, qui n'offre plus qu'un dépôt sablonneux et jaunâtre. Il reprend ses occupations habituelles.

II. — *Hématurie datant de quinze jours : guérison en quelques heures.* — M. G..., âgé de 52 ans, ouvrier appréteur pour la teinture, passe sa vie entre deux fourneaux ardents, de sept heures du matin à onze heures du soir. Il y a sept ans que, pour la première fois, à la suite d'un travail forcé, il a été atteint d'hématurie : du ténesme vésical avec chaleur au niveau du coccyx et le long de l'urètre précédèrent l'écoulement du sang qui ne s'est arrêté qu'avec peine, et qui se renouvela fréquemment pendant trois années, malgré des soins perpétuels et un régime sévère, souvent exclusivement lacté durant plusieurs semaines. Depuis quatre ans, il n'avait vu que rarement paraître quelques gouttes de sang, et seulement à la suite de travail forcé ou d'un écart de régime. Cette dernière cause a déterminé, il y a dix jours, le retour des accidents hémorragiques, mais à un degré beaucoup plus grave, et sans que leur continuité ait été interrompue un instant, malgré la série de moyens ordinairement employés dans cette circonstance : aussi, je trouve le malade presque sans forces, pouvant à peine quitter son lit, avec le teint jaune paille, les lèvres et la langue desséchées; il se plaint d'une soif ardente, et boit trois à quatre litres d'eau de graine de lin ou de limonade cuite, dans les vingt-quatre heures : tous les quarts d'heure au moins il éprouve un besoin pressant d'uriner qui se manifeste par un sentiment de chaleur au coccyx, et il rend une quantité notable d'urine sanguinolente : le vase de nuit offre un dépôt considérable de caillots sanguins. S'il reste quelque temps sans boire, la chaleur au coccyx devient plus intense, le besoin d'uriner ne peut plus être satisfait, et donne lieu à un ténesme très-douloureux. L'appétit n'est pas complétement perdu, les selles sont pénibles. Pouls plein, malgré la faiblesse du malade, il marque 80. Je prescris la continuation de l'eau de graine de lin à doses répétées, mais petites, et *aconit*, 3ᵉ dil., 2 gouttes, dans 125 grammes d'eau, par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

C'était le 15 juin 1855. Le 17, je trouve le malade plein de satisfaction : à chaque cuillerée de potion, me dit-il, l'urine s'est éclaircie de plus en plus, et après la dernière cuillerée elle ne renfermait plus trace de sang. Celle que je vois aujourd'hui en est, en effet, complétement exempte. Sauf la faiblesse inévitable après une hémorragie aussi prolongée, le malade se sent à l'aise. (*China*, 5ᵉ dil., 1 goutte dans 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures.) — Le 19, très-bon état. (*China*, 12ᵉ dil., 4 glob. dans 125 grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.) — Le 26, le malade vient à la maison, ses jambes conservent encore quelque roideur et sa tête est le siége d'une certaine vacuité, il se plaint de constipation. (*China*, 5ᵉ dil., 1 goutte dans 100 grammes d'eau, une cuillerée le matin; *nux vom.* 12ᵉ, dil., 4 glob. dans 100 grammes d'eau, une cuillerée le soir.) — 2 juillet, les forces sont entièrement revenues, les selles sont normales, le malade va reprendre son travail. — Le 12, puis le 19, je m'assure que la santé de M. G... est parfaite, malgré le retour à ses pénibles occupations.

Ces deux observations ont-elles besoin de commentaires? je ne l'ai pas pensé; j'en dirai autant pour la suivante.

—*Otalgie aiguë guérie par la pulsatille.* Madame M..., âgée de trente-cinq ans, est accouchée de son septième enfant il y a trois semaines. Voici trois jours que, après s'être exposée à un refroidissement par un courant d'air, l'écoulement du lait, assez abondant, quoiqu'elle ne nourrisse pas, s'est arrêté, et que se sont montrés les symptômes suivants : Douleurs lancinantes dans l'oreille droite qui s'irradient dans tout le côté droit de la tête et de la face, augmentent vers le soir et la nuit et privent la malade de sommeil. — Bourdonnement continuel, sensation d'eau qui bout, et parfois battement dans l'oreille et dans la tête. — Sensation vers le tympan d'un corps étranger qu'elle voudrait pouvoir arracher. — Excessive sensibilité au toucher de tout l'organe, impossibilité d'y supporter un peu de coton. — Quelquefois il semble à la malade qu'une bête lui ronge l'oreille. — L'ouïe est sensiblement diminuée. — Pouls normal, toutefois il s'élève un peu le soir; manque d'appétit.

Le 27 août 1851, je prescris : *pulsatilla*, 6e dil. 1 goutte dans 125 gr. d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

La guérison a été, pour ainsi dire, immédiate; la première nuit elle a pu dormir dès minuit jusqu'au matin; elle s'est éveillée ne souffrant plus, et la secrétion laiteuse était rétablie.

—*Névralgie ancienne de la face; gastralgie; vomissements; accidents de ménopause; guérison par l'ellébore blanc.* Madame Hén....., âgée de quarante-cinq ans, concierge, rue Grenétat, est surtout malade depuis deux ans qu'elle a eu le choléra (en 1849); mais, depuis l'âge de dix-huit ans, elle a toujours souffert d'accidents très-douloureux aux époques menstruelles : fortes coliques le premier jour, vomissements le second et le troisième, perte de sang abondante, en caillots, pendant six à sept jours, et, à la fin, vertiges, maux d'estomac, vomissements, malaises et douleurs dans diverses parties du corps, enfin souffrances hémorroïdaires très-vives. Ces divers symptômes ont été combattus par de nombreux traitements : elle a fait les plus grands sacrifices pour aller prendre les bains de mer, diverses eaux minérales à leur source, etc.; ces nombreux traitements, qui ne l'ont pas guérie, ont épuisé ses ressources et l'ont réduite à la nécessité d'être concierge.

Depuis deux ans les accidents qui précèdent ont beaucoup augmenté; de plus, les suivants sont venus compléter le triste tableau de l'état pathologique offert par cette malheureuse femme : 1° vertiges presque continuels; 2° douleurs névralgiques qui partent des gencives pour s'étendre aux joues, aux yeux, aux oreilles et à une partie de la tête, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre : ces douleurs ont les caractères d'élancements et d'arrachements, avec sensation de froid local, frissons

généraux, vomissements aqueux, surtout la nuit et au moindre mouvement; quelquefois la violence de ces douleurs est telle qu'elle pense devenir folle ou tomber en délire; ces crises se montrent surtout le soir et durent tantôt une partie de la nuit seulement, tantôt plusieurs jours; 3° douleur de vacuité, quelquefois de constriction à l'estomac, avec bâillements; 4° inappétence, soif continuelle, digestion très-pénible de toute espèce d'aliments, et surtout de la viande, du bouillon fort et du lait; elle supporte mieux les légumes, mieux encore la salade et l'eau rougie : pendant la digestion, plénitude à l'estomac et à la poitrine, chaleur à la face, vomissements d'eau sans goût; 5° douleurs constrictives dans le ventre, surtout quand elle marche; constipation; 6° sommeil presque nul.

Le 17 juillet 1851, je prescris *veratrum* 3/24e à prendre par cuillerées à bouche, une fois par jour, et, en cas de crise, par cuillerées à café, toutes les heures. Le 31, la malade vient m'annoncer une grande amélioration. Un accès névralgique a été arrêté dès la seconde cuillerée à café. Les règles sont venues moins abondantes et avec moins de caillots, et n'ont duré que sept jours; elles n'ont pas été accompagnées d'autant de coliques, et il n'y a eu de vomissements que pendant douze heures au lieu de quarante-huit; enfin, elles n'ont pas été suivies de maux d'estomac ni d'étourdissements. Voilà sept jours qu'elle a fini de prendre sa potion : tant qu'elle a duré, elle a eu une selle quotidienne; son appétit est revenu, elle peut digérer de la viande et n'a plus de pituites. J'étais loin de m'attendre à une amélioration aussi complète et aussi rapide. Je prescris *veratrum* 2/18, une cuillerée par jour. Le 9 août, l'amélioration a continué; la malade se sent toute autre; elle est beaucoup plus forte, a de l'appétit et digère bien; seulement la viande lui répugne. Les selles n'ont lieu que tous les deux ou trois jours et elle a quelques coliques. Elle n'a plus vomi et n'a eu que des velléités de douleurs névralgiques; elle remarque, en outre, que sa peau habituellement sèche est devenue, depuis le traitement, le siége d'une moiteur douce (*nux vom.* 2/30). Le 25, les forces reviennent chaque jour avec l'amélioration de tous les symptômes; elle n'a point eu de crise; mais les règles ont été accompagnées de vomissements pendant quarante-huit heures (*sulf.* 1/24e en deux prises; en cas de crise, *veratrum* 2/30 par cuillerées à café). Le 2 septembre la malade se trouve très-bien; seulement son estomac ne peut supporter la viande, quoiqu'elle lui répugne moins (*sulf.* 2/100e) Le 22 septembre, même état : à cause de la difficulté de supporter la viande, *china* 30e dilut. 1 goutte, une cuillerée par jour. 30 octobre; dès qu'elle prend *china*, la viande est bien digérée; mais voilà trois jours que, à la suite d'un accès de colère, elle a eu une crise névralgique très-douloureuse, sans nausées (alterner *nux vom.* 2/30e et *china* 4/12e par cuillerées toutes les deux heures).

22 octobre. — Se trouvant bien, elle n'a rien pris depuis près de quinze jours; les règles sont venues avec très-peu de coliques et

quelques légers vomissements; elle mange de toute espèce de viande et avec plaisir (*nux vom.* 2/24e et *china* 4/12e, une cuillerée de chaque alternativement). Le 3 novembre, elle se trouve dans un état si parfait qu'elle demande à ne pas continuer le traitement. Le 28, je prescris une autre dose de *nux vom.*, pour combattre la constipation; la malade m'annonce qu'elle a engraissé de 17 livres.

Pendant les deux années suivantes, j'ai reçu de temps à autre Madame Hén..., généralement toujours bien portante: quelquefois seulement elle a ressenti des crises légères de névralgies faciales à l'occasion de fatigues physiques ou d'émotions morales; elle éprouve aussi quelques accidents de ménopause, comme chaleur à la face, vertiges, etc.; mais ces accidents, pour peu qu'ils acquièrent une certaine intensité, sont toujours très-promptement calmés.

Quoiqu'il s'agisse dans ce cas d'une affection nerveuse, je pense qu'il ne viendra à l'esprit d'aucun de mes confrères, d'expliquer par l'influence de l'imagination cette cure obtenue pendant l'usage de médicaments employés d'après le principe des semblables, et en quantité infinitésimale.

Je désire offrir au lecteur deux observations de guérison obtenue par deux agents encore peu connus; l'un, *nymphæa lutea*, qui a été récemment expérimenté par un de mes collègues, M. le docteur Pitet[1]; l'autre, *elaps corallina*, qui appartient à la pathogénésie brésilienne, et de l'emploi duquel un des honorables correspondants de la *Société homœopatique*, M. Decrand, lui a signalé de remarquables effets[2].

— *Diarrhée matutinale guérie avec nymphæa.* M. V...., gantier, âgé de vingt-six ans, demeurant rue de Vendôme, est affecté depuis deux mois d'une diarrhée jaune, féculente, qui se montre invariablement le matin, à son lever; rarement il a une seule selle, presque toujours deux ou trois; quelquefois aussi de nouveaux besoins se manifestent dans la journée. Du reste, bon appétit et régularité de toutes les autres fonctions; le malade s'aperçoit seulement que depuis quelques semaines ses forces diminuent. Je prescris, le 17 février 1855, *nymphæa lutea*, 12e dil., une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerées, trois fois par jour. Le 26 il vient m'annoncer que, dès le deuxième jour où il faisait usage de la potion, il vit

1. *Journal de la Soc. Gallicane de méd. hom.*, t. III, p. 129.
2. *Ibid.*, t. V, p. 390.

avec surprise que le besoin pressant du matin ne se fit pas sentir et que depuis ce moment il a régulièrement une seule selle par jour de consistance normale; la guérison ne s'est pas démentie.

— *Surdité datant de six mois guérie avec elaps corallina.* M. M..., demeurant rue de Lancry, 25, est âgé de vingt-cinq ans, ébéniste. Il y a cinq mois, cet homme, étant dans son lit au moment où sa femme était en proie aux douleurs de l'enfantement, s'imagina, pour éviter d'entendre les cris de la patiente, de s'entortiller dans la couverture et dans l'édredon, où il s'endormit. Réveillé au bout de deux heures, quand le travail fut terminé, il s'échappa de son bain de vapeur sans aucune précaution, et, le lendemain, il s'aperçut qu'il n'entendait pas de l'oreille droite. Cette surdité s'est maintenue jusqu'à ce moment avec la même intensité, sans qu'il ait cherché à la combattre, vu qu'il ne souffrait en aucune façon.

Le 25 mars 1855, je constate la dysécée complète de l'oreille droite, sans douleurs ni bourdonnements; le tic-tac d'une montre est à peine entendu quand celle-ci touche le pavillon de l'oreille, tandis que du côté gauche il est entendu à deux mètres de distance. L'oreille droite est le siége d'une plénitude désagréable, mais sans douleur ni bourdonnement; de plus, le cérumen y est plus abondant et plus sec. Je prescris *elaps corallina.* six globules, 12e dil., avec *sacchar. lact.*, un gramme, pour quatre paquets, qui seront pris successivement dans trois cuillerées d'eau, une par jour. Le 2 avril, la femme du malade me dit que dès les premiers jours il a reconnu que l'ouïe devenait plus claire du côté droit, que l'amélioration s'est prononcée chaque jour davantage jusqu'à la fin des prises, et qu'actuellement il entend très-bien. Je ne prescris rien et demande à voir le malade au bout de quinze jours. Il vient le 17 et se déclare guéri; toutefois je constate que le tic-tac de la montre n'est pas entendu au delà d'un mètre, tandis qu'à gauche il est perceptible à environ deux mètres. Il éprouve des démangeaison dans l'oreille malade, et en retire un cérumen plus abondant que de l'autre côté. (*Elaps* 4/10e, en trois paquets, pour quatre cuillerées d'eau, une par jour.)

Le 10 juin, je ne constate dans la portée de l'ouïe, des deux côtés, qu'une différence très-peu appréciable et nulle pour M. M.... lui-même.

Incontinence d'urine chez les enfants. — Valeur du causticum.

Cette affection si commune désole les familles; la médecine ordinaire a cru trouver dans la belladone un spécifique, mais il est maintenant bien reconnu que cette substance ne réussit que fort rarement, et la plupart du temps on est réduit à abandonner à la nature le soin de guérir cette triste infirmité. La méthode

homœopathique permet, *dans le plus grand nombre des cas*, de trouver le remède efficace. Voici des faits :

Mademoiselle B..., passage Choiseul, âgée de onze ans, jouissant d'une bonne santé, a commencé, il y a quelques mois, à perdre ses urines au lit; depuis plusieurs semaines elle est tout le jour pressée du besoin d'uriner, et, la nuit, la miction s'opère sans qu'elle s'en aperçoive et à son grand désespoir. Le 16 avril 1852, je prescris *causticum* 4/24e, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée par jour. Le 3 mai, j'apprends que l'accident n'est arrivé qu'une seule fois. Après une seconde dose (3/12e) la guérison demeure complète.

— Le jeune B..., âgé de quinze ans, rue Saint-Denis, bien portant, est affecté d'incontinence d'urine nocturne depuis l'âge de trois ans. Actuellement il n'urine pas toutes les nuits, mais à intervalles irréguliers et quelquefois plusieurs nuits de suite. Le jour il peut à peine se retenir quelques minutes, et ses maîtres sont prévenus de lui permettre immédiatement la satisfaction de son besoin. Le 1er octobre 1854, l'accident avait eu lieu toutes les nuits, depuis une semaine; je prescris *causticum* 4/24e, trois cuillerées par jour. Le 5, il a uriné une fois la nuit; il paraît mieux retenir ses urines pendant le jour. (*Causticum* 10e, deux gouttes, dans du sucre de lait, en quatre paquets, pour quatre cuillerées d'eau chaque, une cuillerée par jour.) Pas d'accidents jusqu'au mois de janvier; à cette époque, à l'occasion d'un changement dans les habitudes, il se salit trois fois en cinq nuits. (Même doses.) Le 1er février, pas d'accident nouveau; l'enfant se retient dans le jour à peu près comme ses camarades. (Encore quatre doses.) La guérison est demeurée complète.

J'ai eu un nouveau succès avec le même médicament chez un enfant de ma famille, âgé de dix ans, et qui, pendant ses classes, laissait son urine aller sous lui. Je pourrais également signaler M. B..., ciseleur, âgé de quarante-cinq ans, qui, atteint d'hypérémie cérébrale et d'incontinence d'urines, par suite d'abus des boissons alcooliques, reconnaissait l'action merveilleuse du même agent pour arrêter les pénibles accidents de la nuit, mais avouait aussi qu'il en détruisait, au bout de quelques jours, les bons effets en se livrant aux tristes habitudes qu'il avait contractées.

— *Hémorroïdes végétantes et ulcérées. Admirables effets du soufre.* Madame M....., âgée de vingt-six ans, mariée, sans enfants, demeu-

rant rue Saint-Martin, est affectée, depuis quatre ans, d'une maladie de l'anus et du rectum. Elle ne va à la garde-robe qu'avec une extrême difficulté. Chaque selle n'amène que des matières dures, entourées de glaires, et s'accompagne de picotements, de cuissons, d'une sensation comme si l'anus allait tomber et d'une perte de sang qui varie de quelques gouttes à deux ou trois cuillerées. Après cette selle, faiblesse extrême avec tremblement qui l'oblige à se coucher. Pour peu qu'elle marche, un suintement sanieux abondant s'échappe de l'organe malade. A l'extérieur, on aperçoit seulement de légers bourrelets variqueux, mais le doigt introduit dans le rectum reconnaît que cet organe est parsemé de végétations et de fongosités jusqu'à une hauteur considérable; quelques parties semblent rugueuses. Je craignis un moment une dégénérescence grave, et pris les conseils de M. le docteur Tessier; son examen confirma mon premier diagnostic : il reconnut qu'il n'y avait pas de dégénérescence, mais seulement des tumeurs hémorroïdaires en nombre très considérable, végétantes, fongueuses, exulcérées.

L'état de la malade est d'autant plus inquiétant, qu'elle est très affaiblie par les souffrances, par les pertes sanguines et sanieuses continuelles, et par le défaut de nourriture, qu'elle digère avec beaucoup de peine; tremblant sur ses jambes, elle ne peut se livrer à une marche même modérée, ni à aucun travail. Les règles viennent régulièrement, mais elles sont précédées de douleurs qui l'obligent à se coucher : le sang est très-pâle.

Il y a trois ans, M. le professeur Roux, à l'Hôtel-Dieu, lui a fait à l'anus une opération douloureuse qui dura un quart d'heure. Elle ne peut qualifier cette opération; mais le seul effet qu'elle en a remarqué, c'est qu'elle ne peut plus recevoir de lavements. Voici une année entière qu'elle est traitée par M. W....., au moyen de mèches enduites d'une pommade qu'il introduit tous les jours dans le rectum, sans autre bénéfice qu'une augmentation notable du suintement.

Le 26 octobre 1851, je prescris *sulf.* 30e dil.; 2 globules dans 125 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche tous les matins. Le 1er novembre, j'apprends que les selles sont plus régulières, avec perte de sang diminuée, moins de fatigue et de tremblement à leur suite; la digestion est moins pénible aussi (*nux vomic.*, 100e dil.; 2 glob. dans 125 grammes d'eau, une cuillerée le soir). Le 10, la malade est beaucoup mieux sous tous les rapports; les deux premiers jours qu'elle a fait usage du médicament, elle a eu deux selles en diarrhée, puis elles ont été normales et quotidiennes, avec quelques picotements, très-légère perte de sang et presque pas de fatigue; la sensation de pesanteur à l'anus a disparu en partie; l'écoulement sanieux a aussi diminué, mais dans une proportion moindre que les autres symptômes. Elle digère beaucoup mieux et a bon appétit; enfin, elle a pu faire sans fatigue plusieurs longues courses, et ne sait comment exprimer sa satisfaction et sa reconnaissance (*sulf.* 100e;

2 glob. *id.*). Le 19, l'amélioration a continué; les règles sont venues avec moins de souffrance, car elle n'a pas été forcée de se coucher (*nux vomic.* 100e; 3 glob.). Le 2 décembre, elle est un peu moins bien sous tous les rapports, le suintement surtout est abondant (*hepar sulf. calc.*, 1000e; 4 glob.). Digestions pénibles, avec aigreurs; selles plus difficiles et accompagnées de perte de sang plus considérable et suivies d'un peu plus de fatigue.

Je prescris *nux vomic.* 30e, qui ramène l'amélioration des semaines précédentes, puis *carbo veget.*, qu'elle prend à diverses dilutions, 30e, 2000e, 6000e, 12000e, du 22 décembre 1851 au mois d'avril suivant. Sous l'influence de ce médicament, l'état local et l'état général s'améliorent d'une manière progressive, la défécation s'opère régulièrement et sans efforts ni douleurs, de loin en loin seulement elle s'accompagne de quelques gouttes de sang; le suintement sanieux diminue considérablement, et manque quelquefois pendant plusieurs jours; les digestions sont bonnes, quand la malade ne fait pas d'infraction au régime, auquel, du reste, elle se soumet difficilement. Enfin, la fraîcheur et l'embonpoint sont revenus, la malade n'est pas reconnaissable; par le toucher je constate une diminution notable dans le nombre et les dimensions des végétations hémorroïdaires; il est, du reste, peu douloureux; mais la malade, se trouvant bien et se disant guérie, refuse, à partir de la fin d'avril, de continuer son traitement. J'ai revu madame M...., il n'y a pas un an (juin 1853), et la guérison obtenue depuis près de deux ans ne s'était pas démentie.

Hémorroïdes avec fissures à l'anus.

Le nombre est très-grand des affections hémorroïdaires auxquelles j'ai dû, comme tous mes confrères, donner des soins; mais ces affections offrent de grandes variétés. L'observation que je viens de rapporter est remarquable surtout par le nombre et le volume des productions morbides, ainsi que par la faiblesse générale résultant des pertes sanguines et sanieuses auxquelles elles donnaient lieu; quant à la douleur, elle était fort supportable. Il est loin d'en être toujours ainsi; fort souvent la douleur constitue le phénomène le plus important, quelquefois elle est portée à un degré tel, qu'elle devient à elle seule toute la maladie, qu'elle épuise le sujet et peut le conduire à la terminaison la plus grave; c'est ce qui arrive surtout lorsqu'il y a *fissure à l'anus*. En pareille circonstance, le médecin appelle le

chirurgien à son aide, et ce n'est que par une opération douloureuse qu'il parvient à débarrasser le malade de ses horribles souffrances, heureux quand la cicatrisation des parties incisées ne ramène pas les accidents. Cette grave maladie, que la médecine ordinaire est impuissante à soulager, que la chirurgie ne guérit souvent que pour peu de temps, la médication homœopatique en adoucit rapidement les tortures, et bientôt les fait complétement disparaître. Pour moi, je compte en peu d'années quatre cas de guérison qui s'est parfaitement maintenue : le premier, chez un jardinier de Vierzon (Cher); le second chez M. M..., banquier dans le même département; madame la vicomtesse de L... fait l'objet de la troisième observation; la dernière est celle d'une sœur de charité, supérieure de l'hôpital d'une petite ville du département de l'Indre. Cette dernière était, depuis dix-huit mois, dans un état tel qu'elle avait dû suspendre son service; il me suffira de dire que, tourmentée d'un besoin continuel d'aller à la garde-robe, elle ne pouvait satisfaire ce besoin que d'une manière très-incomplète, et au prix de souffrances inouïes qui se manifestaient quelques minutes après, pour augmenter progressivement et persister douze à trente-six heures. Le premier jour qu'elle m'écrivit, elle souffrait depuis *trente heures*. *Sulfur* et *nux* firent à eux seuls tous les frais de la cure. Au bout de quelques jours la pauvre sœur fut soulagée; après peu de semaines les selles n'étaient plus suivies que de douleurs fort supportables, et tout avait disparu en deux mois. — Obligé de me restreindre, j'ai dû citer cette observation sans détails; j'ai préféré rapporter la suivante, dans laquelle un seul médicament a produit un résultat d'autant plus remarquable qu'il a été plus rapide et plus complet. Ce précieux médicament, complétement inconnu des médecins, est le *Lachesis*, venin *dilué* du serpent appelé *lachesis trigonocéphale*.

—Madame la vicomtesse de L....., âgée de cinquante-deux ans, habitant le département du Cher, femme de très-belle apparence et

d'une forte constitution, a souvent souffert de l'estomac, souvent aussi d'hémorroïdes; les souffrances de l'estomac consistent dans des digestions pénibles; elles disparaissent quand les hémorroïdes se montrent, et réciproquement. Les fonctions menstruelles ayant cessé il y a deux ans, les hémorroïdes se sont montrées plus fortes et plus douloureuses; après quelques mois d'un soulagement momentané, les douleurs de fissure se sont montrées. Voici treize mois qu'elle est dans l'état suivant :

Besoin continuel d'aller à la selle, avec constriction affreuse de l'anus qui s'y oppose constamment. Si, après de nombreux efforts, la malade parvient à expulser quelques matières, il se produit une chute du rectum, elle éprouve des nausées, sa voix s'éteint, quelquefois elle tombe en syncope; elle est tirée de cet état de lypothymie, après un à trois quarts d'heure, par d'horribles souffrances : c'est une douleur de brûlure et de constriction affreuse, avec élancements vifs qui ne la quittent pas pendant dix heures au moins et ne lui permettent plus de quitter son lit, sur lequel elle se retourne dans une incessante agitation. Les lavements et les purgatifs restent sans effet; la malade ne mange pas et est tourmentée continuellement par d'abondantes flatuosités. L'opération a été proposée, par tous les médecins qu'a consultés la malade, comme le seul remède à une pareille affection; elle s'y refuse absolument.

Un honorable praticien homœopate, d'un département voisin, lui a administré successivement *nux vomica, nitri acidum*, *ignatia*, *plumbum*. L'acuité des souffrances a peut-être été amoindrie, mais elles sont toujours insupportables.

Considérant, d'une part, l'insuccès des médicaments précédents, et, d'autre part, la ménopause et la chute du rectum pendant la selle, je crus devoir employer *lachesis;* j'adresse à la malade, le 27 avril 1853, 8 globules de ce médicament à la 24ᵉ dilution, lui prescrivant d'en prendre un tous les jours dissous dans quatre cuillerées à café d'eau, qu'elle boira à intervalles égaux. Le 7 mai, on m'écrit que rien de nouveau ne s'est manifesté pendant les six premiers jours où elle prit les globules; mais, dans la nuit du 7 au 8 juin, la malade a ressenti un besoin qui a été suivi d'une selle plus abondante qu'à l'ordinaire, avec efforts moins douloureux et sans constriction ultérieure de l'anus, ce qui n'était pas arrivé depuis plusieurs mois. La malade est déjà fort satisfaite. (Je prescris de suspendre la médication pendant six jours, si les selles continuent, sinon reprendre *lachesis* de la même manière.) Le 9 mai, n'ayant pas eu d'autre évacuation, la malade prend de nouveau *lachesis*, et elle demeure sans aller à la garde-robe jusqu'au 17; mais elle n'est pas tourmentée d'envies d'aller, elle a plus de force, mange avec assez d'appétit, et reste levée une partie de la journée; le brûlement habituel qu'elle ressentait à l'anus est beaucoup moins vif. Le 17, je fais prendre alternativement *nux vom.* et *lachesis*. Le 22, selle abondante et suivie de douleurs beaucoup moins aiguës, presque sans constriction.

Le 26, elle cesse l'usage des médicaments, à cause d'une courbature assez notable qu'elle ressent. Le 30, selle très-douloureuse, précédée de frissons et de grands malaises, suivie de brûlements et élancements; elle n'en a pas d'autre jusqu'au 7 juin, mais elle m'écrit qu'elle reprend des forces et mange avec plaisir (*lachesis*, 10e dil., deux gouttes en deux paquets, chaque pour huit cuillerées d'eau, deux par jour).

Le 27, on m'annonce une amélioration considérable : le lendemain de *la première cuillerée, évacuation alvine sans douleurs;* elle ne prend qu'une seule cuillerée par jour, pendant huit jours; en voici neuf qu'elle a suspendu (elle n'a pris qu'un paquet de poudre), et les selles sont presque quotidiennes; toutefois, depuis deux jours, elle ressent un peu de cuisson. J'avais omis de dire que l'anus était habituellement le siége d'un écoulement sanieux assez abondant : cet écoulement existe encore; mais, selon l'expression de la malade, c'est comme celui d'une vieille plaie insensible. (Faire prendre la moitié du second paquet de *lachesis* dans six cuillerées d'eau, une par jour.) Je ne reçois de lettre qu'un mois après, le 29 juillet, lettre remplie des expressions de la reconnaissance de la malade, tant elle se trouve heureuse: garde-robes régulières et quotidiennes, presque sans cuisson ; il n'y a plus qu'un léger suintement dont elle ne veut pas, dit-elle, s'occuper; l'estomac a repris un certain degré de susceptibilité, mais, avec un régime convenable, les digestions se font bien. Le 15 juin 1854 et le 14 juin 1855, j'ai vu madame de L....., continuant de jouir de la plus parfaite santé.

— *Fistule lacrymale.* Madame Tr..., âgée de 30 ans, a été opérée de la fistule lacrymale par la canule, il y a trois ans ; la guérison s'est à peu près maintenue pendant deux ans ; mais, il y a un an, un gonflement érysipélateux s'est emparé de l'angle de l'œil, de la joue et des parties voisines, avec engorgement des ganglions du cou ; l'inflammation a été tempérée par des moyens appropriés, mais il en est resté une perte de larmes continuelle, une sorte de bouton qui suppure au-dessous du grand angle de l'œil, une sécheresse complète de la narine correspondante, en un mot, tous les symptômes de la fistule, comme avant l'opération, et pourtant la canule n'est pas sortie. De temps en temps, ce bouton s'enflamme et grossit, se transforme en abcès, et alors elle éprouve des douleurs qui se propagent dans toute la face et la tête, avec le caractère de névralgie. — Quand la suppuration de la fistule se suspend, elle ressent alors des cuissons et des élancements, tantôt dans une partie du corps, tantôt dans une autre. Un ganglion lymphatique est engorgé et assez douloureux au-dessous de l'oreille pour inquiéter la malade. Les règles sont régulières, mais moins fortes qu'autrefois. Je prescris *pulsatilla* 5e, une goutte dans douze cuillerées d'eau, une matin et soir (25 avril).

8 mai. — La malade a moins souffert ; la suppuration a diminué, ainsi que la tumeur; les selles sont pénibles (*sulfur* 4/12 le matin, *nux*

vom. 4/12 le soir). Dès le 14, c'est-à-dire le cinquième jour qu'elle prend *sulfur*, la tumeur a *complétement disparu*, la suppuration est séreuse et bien diminuée, le malade ne ressent plus de douleurs; d'autre part, selles quotidiennes, les règles sont venues plus abondantes et la tête en a été très-soulagée (id.).

10 juin. — Elle se trouve très-bien, sauf quelques douleurs dans le nez qu'elle attribue à la canule (id.).

1er juillet. — État général parfait, l'œil malade ressemble absolument à l'autre (repos); le 25 juillet et le 20 août, quoique Madame Tr... continue à aller fort bien, je lui fais prendre par précaution deux doses *sulfur* 24e.

Huit mois après, je suis consulté par cette dame pour une bronchite intense, et elle m'annonce que la canule, qui était restée dans le canal nasal, en a été expulsée pendant une quinte de toux; elle demeure parfaitement guérie. Le 10 juillet 1855, la guérison ne s'était pas démentie.

Les chirurgiens s'étonnent de voir leurs opérations échouer dans la fistule lacrymale, et ils sont chaque jour à la recherche de procédés nouveaux, qui, dans l'application, ne réussissent pas mieux que les précédents; c'est qu'ils font fausse route. La fistule lacrymale est presque toujours liée à un vice de l'état général, et réclame des soins médicaux; il est vrai que, si la chirurgie s'en empare, c'est que la médecine officielle n'a pu, jusqu'ici, découvrir de médicaments internes susceptibles de guérir cette maladie qui la désole autant que le malade. Les doses les plus minimes de *pulsatille*, de *soufre*, d'autres fois de *calcarea*, de *phosphore*, d'*acide nitrique*, etc., ont sur cette maladie une puissance que ne possédent pas les plus fortes doses des médicaments les plus énergiques de la matière médicale.

Dans tous les journaux de médecine, au commencement de cette année, on a pu lire qu'un médecin hongrois avait obtenu de brillants et rapides succès par l'usage externe de *thuya occidentalis* dans le traitement des excroissances vénériennes rebelles. Hahnemann n'est pas nommé, et pourtant il y a quarante années que ce grand homme avait été conduit par la voie homœopatique à employer ce médicament dans les condylomes,

et qu'il en avait pu cliniquement vérifier l'efficacité. (*Voy. Matière médicale pure*, t. III.) Sur dix cas de cette maladie que j'ai traités par le *thuya*, à dose infinitésimale, j'ai échoué trois fois et réussi sept : l'observation suivante m'a paru la plus remarquable à signaler.

— *Vaginite chronique; végétations très-multipliées sur les organes génitaux externes et la peau qui les avoisine; guérison avec thuya occidentalis.* Mlle M...., âgée de vingt-huit ans, domestique, est affectée de vaginite depuis trois ans et de végétations qui ont commencé à se montrer un mois après le début de l'écoulement; les traitements les plus variés, internes et externes, ont été dirigés contre ces accidents, tant à l'hôpital de Lourcine que par plusieurs médecins et pharmaciens en ville. Le mercure, le copahu, l'iodure de potassium, sont restés sans influence; les injections astringentes seules ou les injections caustiques ont suspendu l'écoulement, les excisions et les cautérisations ont détruit plus d'une fois les végétations; mais les deux ordres de symptômes n'ont été ainsi que momentanément palliés, ils sont revenus chaque fois plus forts et plus rebelles.

La santé générale s'est altérée, sous la triple influence de la maladie, des remèdes non appropriés à la guérison, et du chagrin profond éprouvé par la malade en présence d'une affection dont elle ne voyait pas la fin. — Moi-même, plusieurs mois auparavant, ayant soumis la malade aux inhalations de chloroforme, je lui avais excisé en trois séances plus de cent de ces condylomes; mais, quelques semaines après, il en était revenu un plus grand nombre encore. Cette fille n'a jamais eu de chancres ni de symptômes secondaires proprement dits.

Le 18 avril 1850, étudiant depuis deux mois seulement la doctrine homœopatique, je crus ne pouvoir trouver une occasion plus convenable d'expérimenter la nouvelle méthode. L'écoulement était assez abondant, continuel, épais et d'une couleur jaune verdâtre; pas de douleur, mais prurit et cuisson aux lèvres qui ne sont calmés que par des lotions astringentes; sur les faces internes et externes des petites et des grandes lèvres, dans tout le pourtour de l'entrée du vagin, sur le clitoris, à la fourchette, sur la peau du pubis, à la partie supérieure des cuisses, à la partie inférieure du ventre, existent de nombreuses végétations, petites, isolées et verruqueuses, sur la peau, plus volumineuses, agglomérées en grappes mûriformes, molles et quelquefois saignantes, sur la muqueuse des parties génitales. Je prescris (18 avril) : *thuya occid.* 5e dil. 1 goutte dans 150 gr. d'eau, une cuillerée matin et soir.

27 avril. — Les végétations de la muqueuse paraissent avoir un peu pâli et diminué de volume, mais des modifications bien plus remar-

quables se sont opérées dans l'écoulement : sa quantité est moindre ainsi que son épaisseur; de jaune verdâtre il est devenu laiteux, il n'occasionne ni cuisson ni démangeaison, malgré la suppression des lotions aluminées qui seules les soulageaient (*nitri acidum*, 2[e] dil. 2 gouttes dans 200 gr. d'eau, quatre cuillerées par jour). — 9 mai, pas de changement appréciable ; je reviens à *thuya*, 5[e] dil., 2 gouttes dans 200 gr. d'eau, deux cuillerées par jour. — 4 juin, écoulement presque nul, disparition totale des démangeaisons, affaissement des végétations sur la muqueuse et sur la peau, plusieurs même des petites ont disparu ; sur la muqueuse, elles pâlissent et se désagrègent (*thuya*, 5[e] dil. 2 gouttes dans 250 gr. d'eau, une cuillerée matin et soir).

Le 30 juin, elle a pris deux doses comme la précédente, et elle est complétement guérie : on n'aperçoit plus une seule végétation ; de legères flueurs blanches comme du lait ont remplacé l'écoulement.

Le 6 septembre suivant, Mlle M.... contractait mariage. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de lui donner des soins dans son ménage, aucun symptôme de son ancienne maladie n'a reparu[1].

Telles sont les observations que j'ai cru pouvoir soumettre au lecteur à l'appui du titre que porte ce travail.

J'ai choisi, pour commencer et terminer cette série, des maladies dans lesquelles on voit des preuves sensibles, matérielles, de l'action des doses dites homœopathiques : dans les quatre dernières il s'agit, en outre, d'affections que la matière médicale ordinaire, reconnaissant son insuffisance, a abandonnées au bistouri ou au cautère du chirurgien. Il est au moins curieux de voir ces maladies, qui avaient été reléguées dans le cadre chirurgical, rentrer dans la médecine par la porte des infiniment petits; c'est encore un détail à noter, entre tant d'autres qui doivent nous pénétrer d'admiration pour la grande découverte de Hahnemann. D[r] ESCALLIER.

1. A l'occasion de ce fait je dois réparer une omission importante : j'ai donné à la page 116 de ce recueil une observation de *Psoriasis inveterata* guéri par *nitri acidum* ; j'aurais dû ajouter, qu'en conseillant l'emploi de ce médicament, M. le docteur Bordet avait tenu compte de l'existence antérieure chez le malade de deux blennorragies compliquées de végétations dans le sillon préputial, analogues à celle que produit et guérit l'acide nitrique, et il en avait conclu à la même disposition constitutionnelle se manifestant sous une autre forme. Cette remarque est importante en ce qu'elle peut ouvrir une voie nouvelle au traitement des maladies chroniques et quelquefois même à celui des affections aiguës.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

(suite.)

HYOSCYAMUS NIGER (L.).

JUSQUIAME NOIRE.

(suc de la plante épaissi au soleil.)

J.-A. Hunerwolf, *misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 2, observ. 92. (Par la racine), chez une femme.

Stupeur, mutisme.
Elle fixe d'un air hagard ceux qu'elle rencontre.
Privée de la vue, et en délire, elle erre çà et là par la ville.
Vomissements.
Sommeil pendant trois jours.
— (Son fils de treize ans.)
Constriction de la gorge.
Obscurcissement de la vue.
Mouvements convulsifs.
Délire.
Diarrhée.
— (Sa fille de huit ans).
Serrement de la poitrine.
Vertige.

Elle tombe à terre.
Délire.
Yeux retournés.
Elle presse le pouce contre la paume de la main.
Vomissement.
Sommeil profond.
— (Fille de six ans.)
Anxiété.
Lipothymie.
Roideur générale comme dans le tétanos.
Délire.
Vomissement.
Sommeil de deux jours.
(La mère qui en avait peu mangé.)
Nausée.
Respiration difficile.
Stupeur qui se décèle dans ses paroles et ses actes.

M. Grunewald, *misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 9, 10, app. p. 179.

(Par la fumée des semences.)

Insultes, querelles, tumulte.
Violences, coups.
Scutomie.
Vomissements fréquents.
Gestes ridicules, comme dans l'ivresse.
— Vertiges (pendant quatorze jours).
Selles plus fréquentes.
Gesticulations ridicules, comme celles d'un bouffon qui danse.
Chansons d'amour, profanes.
Versification.
Délire, il vagabonde par divers lieux, pendant l'été, le corps nu, couvert d'une fourrure.

— (Par un lavement avec les feuilles de jusquiame, *ibid.* p. 181).

Ils divulguent plusieurs choses que la prudence aurait conseillé de taire pendant toute la vie.

—(Par les feuilles en lavement)(le délire dura dix-huit heures).

Actions ridiculement solennelles, mêlées de fureur, vêtement inconvenant[1].

Hallucination sur la grandeur des objets (il veut vendre une alouette pour une oie).

— Ivresse.

Vomissement.

Altercation.

Mouvements violents des mains.

Gesticulations.

Actions insensées.

S. SCHULZE, *misc. nat. cur.*, déc. I, ann. 4, 5, obs. 124. (Par la racine.)

Querelles.

Coups, fureur (il voulait tuer ceux qu'il rencontrait).

Gesticulations comme celles des histrions.

Hallucination sur la forme et l'apparence des choses qu'ils voient (l'un croit que tous les objets sont d'or, un autre prend des hommes qu'il rencontre pour des porcs).

ARCH. HAMILTON, *in new Edimb.*, vers. II, p. 275. (Par des semences de jusq. blanche.)

Torpeur (après une demi-heure).

Somnolence, impuissance d'ouvrir les paupières.

Esprit abattu, tristesse.

Lassitude et langueur de tout le corps.

Propension invincible au sommeil (il laisse tomber ce qu'il tient à la main).

1. Stola sacerdotali supra indusium indutus et tibialibus pellitis amictus templum adire, ibique concinnari et mystica tractare intendit et furibundus aggreditur eos qui eum retinere conantur.

Dysphagie prononcée et sécheresse du gosier telles qu'une gorgée de thé paraît devoir l'étouffer.

Tranchées.

Après avoir bu, tantôt elle a des convulsions, tantôt elle ne reconnaît plus les assistants.

Bavardage insensé.

Elle se plaint de ce qu'on lui ait donné du poison.

Yeux ouverts, convulsés en sens inverse.

Secousses de peur alternant avec des tremblements et des convulsions.

Carphologie, elle touche de la main son lit, sa tête, sa figure, son nez.

Pouls très-petit, faible.

Soubresauts des tendons.

Le sens du tact est aboli; elle supporte, sans se plaindre, qu'on la pince.

Selles supprimées.

Impossibilité d'avaler. Elle rejette, deux fois tout de suite, les liquides ingérés.

Insomnie nocturne mêlée de convulsions et de sursauts causés par la peur.

Elle cherche à prendre inconsidérément tout ce qui l'entoure.

Pouls plus fort (après environ quatorze heures).

L'intelligence revient, cependant les yeux restent abattus, et le cerveau est embarrassé (après vingt-six heures).

Pouls fréquent, plein, fort.

Elle se plaint de pesanteur et d'une grande douleur à la tête.

Sueur copieuse.

Sommeil.

C.-M. Blom, *Kon.-Vetenks., acad. handl.* 1774, p. 52. (Chez un adulte, pour avoir mangé deux racines.)

Ardeur à l'estomac.

Soif intolérable.

Insomnie.

Vertige.

Délire.

Diminution de la vue.

Eruption abondante de taches et de vésicules gangréneuses, surtout sur les membres inférieurs (après vingt-quatre heures).

NAVIER, *Recueil périod. d'observ. de méd.*, t. IV.

Engourdissement des extrémités.

Faiblesse.

Vertiges.

Syncopes répétées.

Chemosis.

PLANCHON, *Journ. de médecine*, t. XIX, p. 42. (Par de la semence.)

Vertige

Céphalalgie continue atroce.

Insomnie de longue durée.

Songes effrayants.

Mille images fantastiques se présentent à son esprit.

Légers mouvements convulsifs des extrémités, tantôt supérieures, tantôt inférieures.

Anorexie.

Langueur.

Yeux agités de convulsions, proéminents (après quatre semaines).

Cou courbé du côté gauche.

Petites secousses épileptiques, mêlées d'accès apoplectiques.

Sueurs abondantes.

COSTA, *Journ. de médec.*, tom. XXX, *févr.*

Ardeur interne par tout le corps (tout suite, dès le début).

Tête pesante, embarrassée.

Face livide (après deux heures).

Veines de tout le corps gonflées.

Yeux rouges, brillants.

Danse.

Fureur incoercible.

Carphologie avec murmures.

Apoplexie stertoreuse (ces quatre symptômes reviennent alternativement par paroxysmes).

Convulsions.

Pouls petit, vite, intermittent.

Langue sèche, nette.

Hypogastre tuméfié, douloureux au toucher.

Suppression des urines.

Prurit qui force à se gratter jusqu'au sang.

Horreur des boissons.

Accélération de la circulation du sang (pendant douze heures).

Sueur générale, surtout des cuisses et des jambes (après vingt-quatre heures, et durant pendant deux jours).

Éruption à la peau (après soixante-douze heures), depuis la ceinture jusqu'aux genoux, de pustules, grandes, agminées (semblables aux varioles confluentes), ne contenant aucun liquide et disparaissant par écailles au bout de quatre jours.

Myopie pendant quatre jours.

KERNANDER, *Ut Kast., til. medicinal lagfar.* 1776, p. 267. (Par la racine chez deux adultes.)

Assoupissement prolongé.

Trouble de l'intelligence, délire.

Il marmotte et parle avec lui-même.

— Fureur atroce, il attaque les passants avec un couteau.

GARDANE, *Gazette de Santé*, 1773-1774. p. 294. (Par la vapeur de la plante.)

Vomissement.

Épistaxis.

Obnubilation, stupeur.

Céphalalgie pendant plusieurs heures.

HAMBERGER, *Diss. de opio*, § 18. (Chez un enfant pour avoir mangé de la racine.)

Inquiétude.

Il ne peut marcher.

Il ne peut avaler (ces trois symptômes après une heure et demie).

Gêne dans la gorge. Il indique du doigt comme si quelque chose était fixée dans le gosier.

Il désire boire, mais il ne peut avaler.

Envie de dormir (après deux heures).

Il s'éveille spontanément en poussant un cri.

Il ne peut ni se tenir debout, ni s'asseoir.

Rougeur des fesses et des pieds.

Chaleur externe de tout le corps, sans rougeur.

La peau de tout le corps est enflammée, rougeâtre, de couleur de cinabre (peu après que la chaleur seule s'est manifestée).

Au milieu de cris et de chaleur continuels, respiration profonde (pénible), et agitation violente des mains (cet état dura jusqu'à la huitième heure).

Décubitus tranquille (il dura deux heures et demie et fut suivi de la mort).

Face pâle, froide.

H. SLOANE, *Phil. transact.*, N° 457 (par les semences chez des enfants).

Soif inextinguible.

Vertige.

Scotomies.

Fureur.

Sommeil long, profond (deux fois vingt-quatre heures).

J. STEDMAN, *Phil. transact.*, vol. XLVII, p. 194 (par une décoction de la plante chez sept hommes).

Vertige intense.

Ivresse.

Stupeur.

Titubation.

Délire (après trois heures).

Ils ne reconnaisssent pas les objets dont ils ont besoin.

Bavardage sans raison.

Délire comme celui de la fièvre.

Pouls petit, anormal.

Salivation.

Changement fréquent de la couleur du visage.

Yeux brillants.

Ils saisissent les objets qu'ils recontrent en s'écriant qu'ils vont tomber.

Faiblesse des pieds.

Sueur abondante.

Flux d'urine.

Inquiétude extrême.

Délire; on peut à peine le contenir.

Faiblesse de l'estomac.

Pression dans l'estomac.

Tranchées.

Élancements dans un côté de la poitrine.

Céphalalgie.

— Roideur des mains.

Gonflement des mains.

A. Storck, libr. de Stram, *Hyosc. acon.* Vien., 1762, p. 36, 39, 47, 55.

Froid et frisson par tout le corps (après une demi-heure).

Anxiété.

Moiteur froide.

Faiblesse de la vue.

Accès de syncope.

— Douleur d'intestion.

— Diarrhée muqueuse, débilitante.

Ventre paresseux.

Targ. Toppetti, *Relaz. di alcuni viaggi*, vol. VI, p. 279.

Impossibilité d'avaler.

Aphonie.

Délire.

GREDING in Ludwigii advers., *Med. pract.*, vol. I, part. I, p. 113-116. (par l'absorption de 3 à 18 grains d'extrait par jour).

Sueur abondante.

— Sommeil tranquille, profond.

— Sérénité de l'esprit, vigueur du corps.

— Obnubilation de tête.

Pesanteur de tête.

Céphalalgie.

Vertige.

Torpeur des sens internes.

— Exanthèmes bruns, serpigineux, pustuleux, au menton et à la joue.

— Furoncles.

— Gonflement de la parotide gauche.

— Flux abondant d'urine.

Déjections alvines fréquentes.

Nausée (rarement).

Vomissements.

Coliques.

Borborygmes.

— Ventre plus resserré pendant quelque temps (rarement).

— Règles.

— Menstruation irrégulière.

— Ptyalisme.

Excrétion plus abondante du mucus nasal (ces deux symptômes sont rares).

— Douleurs rhumatismales.

Toux sèche convulsive.

Toux phthisique.

Hoquets.

— Langueur de tout le corps.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

INOCULATION DU VENIN DE LA VIPÈRE POUR PRÉVENIR LA FIÈVRE JAUNE.

Il y a déjà plus de deux ans que les journaux politiques nous ont annoncé la découverte faite en Amérique d'un moyen préservatif de la fièvre jaune. La réserve avec laquelle cette nouvelle fut accueillie et le silence de la presse médicale, au moment de sa première publication, n'ont rien qui doive nous surprendre et ne sauraient être l'objet d'un blâme de notre part. Trop souvent, en effet, des annonces du même genre n'ont abouti qu'à la déception, pour que les médecins ne doivent pas se tenir en garde contre tous ces faits extraordinaires qu'une publicité exagérée engendre chaque jour.

Il ne devait pas en être ainsi de la découverte qui nous occupe, et les preuves sérieuses qui ont été fournies à l'appui de sa réalité ne permettent plus désormais de la passer sous silence.

Toutefois, malgré son importance et les caractères vraiment scientifiques qu'elle a acquis, l'invention de ce nouveau *vaccin*, qui doit placer son auteur au nombre des bienfaiteurs de l'humanité, ne jouit pas encore d'une grande faveur parmi nous, car c'est à peine si quelques journaux de médecine français ont daigné la signaler.

A quoi tient cet excès de réserve? Existe-t-il encore des motifs légitimes de défiance à l'égard de cette conquête de la médecine, acceptée maintenant avec enthousiasme dans le nouveau monde? Nous ne le croyons pas; et l'on verra tout à l'heure qu'il n'est plus permis de douter de l'efficacité de ce moyen préservatif, pas plus que de la véracité de M. le docteur G. de Humbolt qui en est à la fois l'heureux auteur et le propagateur zélé. — Serait-ce qu'une question d'une importance capitale aux yeux des populations exposées aux ravages de la fièvre jaune perd tout son intérêt dans un pays qui n'est pas exposé aux atteintes de ce fléau? — Un pareil motif ne peut pas expliquer le silence des organes de la presse médicale. Nous connaissons trop leurs besoins et leurs habitudes, nous savons trop combien ils sont avides de nouveautés pour croire que celles qu'ils peuvent récolter sur le continent leur suffisent, et qu'ils négligent celles qui arrivent d'outre-mer.

Leur silence reconnaît d'autres causes, et leur prétendue réserve prend sa source dans des motifs moins honorables qu'une prudence extrême ou qu'une indifférence basée sur la sécurité dont nous jouissons vis-à-vis de la fièvre jaune.

Après avoir lu la relation qui va suivre, nos lecteurs pénétreront facilement ce mystère, et comprendront que, pour éviter d'accréditer certaines idées qu'on repousse, on ait trouvé bon de taire une découverte qui vient lenr donner une éclatante confirmation.

Rapport adressé, par le docteur G. DE HUMBOLT, *à l'Académie de Médecine de la Havane.*

« Au début de son rapport, l'auteur rappelle les études auxquelles il s'est livré sur la fièvre jaune, depuis l'année 1847, principalement sur les condamnés qui arrivent de l'Amérique centrale pour se rendre à Vera-Crux et à Saint-Jean-d'Ulloa.

Voici les résultats de ses observations :

1° De tous les individus qui arrivèrent sans être acclimatés, quatre sur cent seulement ont passé la saison d'été sans être attaqués de la fièvre jaune, depuis sa forme la plus légère jusqu'à la plus grave.

2° La mortalité fut en moyenne de vingt-huit pour cent, ainsi qu'on peut s'en assurer par les registres des hôpitaux de cette ville.

3° La fièvre jaune ne se présente pas chez tous avec le cortége complet de ses symptômes caractéristiques. Elle s'observe, au contraire, chez plusieurs malades sous une forme très-bénigne et qui dure deux ou trois jours seulement. Elle se manifeste alors brusquement par un mouvement fébrile continu ou rémittent. J'ai pu observer, pendant deux ou trois ans, un grand nombre d'individus ayant été affectés de cette forme bénigne, et jamais durant cet intervalle, je ne les ai vus présenter aucune indisposition ayant le moindre rapport avec la fièvre jaune.

4° Un certain nombre de malades de cette dernière catégorie présentaient déjà les symptômes de l'incubation ou de la première période de la fièvre au moment où ils arrivaient à Vera-Cruz, et, chose extraordinaire! c'était précisément ceux qui présentaient le concours le plus complet des symptômes de la fièvre jaune. Ils mouraient généralement avec les vomissements de matières noires caractéristiques de cette maladie. Ce phénomène appela vivement mon attention, et je résolus d'accompagner ces chaînes de condamnés depuis leur entrée dans les pays chauds jusqu'à Vera-Cruz.

Quelle fut ma surprise lorsque j'observai que la manifestation des symptômes de la fièvre jaune coincidait avec la morsure d'une petite vipère très-répandue dans ces contrées, morsure à laquelle se trouvent assez souvent exposés ces malheureux condamnés qui marchent ordinairement pieds nus.

Pour confirmer cette observation, je me procurai un certain nombre de ces vipères. Je fis mordre quelques chiens par ces reptiles, et je remarquai qu'après quelques heures ils présentaient des symptômes d'empoisonnement, et qu'ils succombaient trois ou quatre jours après, avec d'abondantes hémorragies d'un sang décoloré et fétide, et avec des symptômes certains de congestion cérébrale.

Afin de modifier les effets toxiques, j'imaginai de faire mordre par les vipères une substance animale, et je choisis à cet effet une portion de foie de mouton. Je fis donc mordre une once de ce parenchyme six fois, par six vipères différentes; puis je laissai arriver cette substance à la fermentation

putride. J'inoculai ensuite la sanie à plusieurs chiens du même âge et de la même race, cherchant à produire des effets différents d'intoxication en variant le nombre des piqûres. — Les chiens qui reçurent de trois à six piqûres présentèrent des symptômes fébriles qui durèrent quatre jours au plus, puis ils guérirent et revinrent à leur état normal. Aucun d'eux ne présenta de symptômes d'inflammation et de supuration aux piqûres d'inoculation. Enhardi par ces résultats, je résolus de faire usage de l'inoculation sur l'homme. J'inoculai le même liquide à douze criminels condamnés, par quatre piqûres aux bras à chacun d'eux. Les symptômes produits par cette inoculation se manifestèrent presqu'immédiatement, car, peu d'heures après l'opération, les inoculés accusèrent une céphalalgie frontale et une douleur le long du râchis; plus tard commença un mouvement fébrile qui dura de quatre à douze heures, et qui se répéta les trois ou quatre jours suivants, au bout desquels l'état normal se rétablit.

Pendant cette année j'ai pratiqué l'inoculation sur deux cents personnes, soit condamnés, soit autres individus récemment arrivés d'Europe, et aucun d'eux, pendant les trois années qui ont suivi, n'a été attaqué de la fièvre jaune.

Comme les symptômes produits par l'inoculation varient d'intensité, et qu'il y en a eu quelquefois d'alarmants, j'ai pris le parti d'administrer chaque jour (pendant neuf jours) à tous les inoculés une once du mélange suivant, qui m'a toujours donné de bons résultats contre les morsures d'animaux venimeux; je prescris en même temps un régime antiphlogistique.

℞. —	Sirop de guaco	6 onces.
	Iodure de potassium	1 gramme.
	Sirop de rhubarbe	4 onces.
Mêlez, faites dissoudre et ajoutez :		
	Gomme-gutte préalablement dissoute dans 1/2 once d'eau	12 grammes.

Telle est la relation des faits observés et pratiqués par moi pendant la première année de ma découverte. »

Après avoir exposé les faits qui précèdent, l'auteur se demande si une fièvre déterminée artificiellement peut altérer suffisamment l'organisme et produire sur lui des effets *semblables* à ceux de la fièvre jaune, et la remplacer en quelque sorte. Il répond à cette question par l'exemple de la vaccine, préservant de la variole et la remplaçant. Il fait ressortir ensuite l'analogie qui existe (à ses yeux) entre la variole et la fièvre jaune, et il conclut à l'existence possible et raisonnable d'un préservatif pour la dernière, comme il y en a un en réalité pour la première.

Il se demande ensuite : Quel rapport y a-t-il entre les miasmes producteurs de la fièvre jaune et le venin contenu dans la vésicule dentaire de la vipère? Il avoue que cette question est insoluble, et que nous ne pouvons que constater, d'une manière empirique, que des effets semblables doivent être produits par des causes semblables. De plus, nous devons croire que deux causes, différentes en apparence, et produisant les mêmes effets, doivent avoir dans leur origine une certaine analogie que la science humaine ne peut pas pénétrer. . . . .

. . . .

« Aux deux cents inoculations pratiquées pendant la première année, il faut ajouter celles que j'ai faites pendant les années 1850, 51 et 52, et qui

forment avec les premières un total de 1438. J'ai pu suivre et observer la plupart des individus inoculés et, sur ce nombre, sept seulement ont été attaqués de la fièvre jaune; mais, chez aucun d'eux, elle n'a eu une terminaison funeste.

« Après avoir obtenu ces résultats à Vera-Cruz, j'ai eu le désir d'obtenir les effets préservatifs de l'inoculation dans d'autres contrées..... Je suis venu à la Havane dans cette intention. J'y ai pratiqué l'inoculation sur trois cent quatre-vingt-six Irlandais et Américains du Nord, récemment arrivés, et j'ai la satisfaction d'annoncer que jusqu'à présent aucun d'eux n'a été attaqué de la fièvre jaune, qui, cette année, et principalement dans le mois de septembre dernier, a fait un grand nombre de victimes.

« Les expériences que j'ai faites à Vera-Cruz m'ont appris que la meilleure saison pour pratiquer les inoculations était l'hiver, parce que les symptômes déterminés sont plus légers et moins incommodes que pendant l'été, le résultat étant d'ailleurs le même.»

New-Orléans, 4 octobre 1854.

G. du Humbolt, Dr-M.

(*Decada homœopatica*, du 10 *juin* 1855.

Le journal espagnol, auquel nous avons emprunté ce rapport, a cité, dans son numéro du 28 juin, l'observation du docteur F. Diaz Ruiz, qui s'est soumis à l'inoculation.

Les symptômes qu'il a éprouvés, tels que céphalalgie, somnolence, douleurs à la région cervicale et à celle des lombes; diarrhée précédée de borborygmes, mouvement fébrile, etc., ont été fort peu intenses et n'ont duré que quarante-huit heures environ.

Les faits qui nous sont connus jusqu'à ce jour portent à plus de deux mille le chiffre des inoculations pratiquées par M. de Humbolt. Sur les sujets inoculés, sept seulement ont eu la fièvre jaune, et pas un n'a succombé.

Le gouvernement de la Havane a autorisé M. de Humbolt à ouvrir un établissement public où les personnes qui veulent se soumettre à l'inoculation reçoivent les soins qui leur sont nécessaires pendant la durée des symptômes qui sont la conséquence de cette opération.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des observations et des communications ultérieures qui nous arriveront par la voie des journaux espagnols. — Les détails qui précèdent suffisent pour leur faire connaître la nature et l'importance de la découverte du docteur de Humbolt. Le passage du rapport dans lequel l'auteur a tenté de justifier théoriquement sa découverte nous fait comprendre pourquoi il a trouvé jusqu'à présent si peu de crédit au sein de nos académies: il n'a pas craint en effet de s'appuyer sur la théorie des semblables, et il a avoué que la question lui paraissait insoluble à tout autre point de vue,

F. Gabalda.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

AVIS.

Nous publions aujourd'hui le premier travail doctrinal de Hahnemann sur la thérapeutique. Nous avions promis de le faire à la suite des ***Fragments sur les effets positifs des médicaments observés sur l'homme sain.*** Nous nous réservions d'ici là le temps et l'espace nécessaires pour exposer un travail de médecine générale. Nos plans se trouvent modifiés, non par notre volonté, mais par la nécessité de faire connaître à fond l'esprit de la réforme hahnemannienne, dégagée de certaines hypothèses, qui plus tard y ont été mêlées et en ont retardé le succès. Ce mémoire remarquable, publié en 1796, il y a soixante ans, en dira plus que toutes les apologies. J. P. TESSIER.

ESSAI

SUR UN NOUVEAU PRINCIPE POUR DÉCOUVRIR LES VERTUS CURATIVES DES SUBSTANCES MÉDICINALES

SUIVI

DE QUELQUES APERÇUS SUR LES PRINCIPES ADMIS JUSQU'A NOS JOURS,

Par SAMUEL HAHNEMANN[1].

C'est l'Académie des sciences de Paris qui, au commencement de ce siècle, fit, une des premières, à la chimie l'honneur immérité de convier ses recherches à la découverte des propriétés cu-

1. Nous empruntons la traduction de cet opuscule aux *Études de médecine homœopathique par Samuel Hahnemann* (un vol. in-8. Paris, 1855. — J.-B. Baillière, éditeur).

ratives des médicaments et, en particulier, des plantes. On soumettait ces dernières à l'action du feu dans des cornues, le plus souvent sans eau, et on obtenait ainsi, des plantes les plus vénéneuses et les plus innocentes, des produits à peu près identiques, savoir : de l'eau, un acide, des huiles empyreumatiques, du charbon, et, de celui-ci, de la potasse carbonatée. On mit en usage, pour cette destruction des plantes, des procédés très-coûteux, jusqu'au moment où l'on reconnut leur insuffisance pour obtenir les principes constituants essentiels des végétaux, et où l'on constata qu'on devait, en conséquence, encore moins induire de ces expériences les propriétés thérapeutiques des plantes. Cette erreur, qui, avec quelques modifications, a duré pendant plus d'un demi-siècle, influença d'une manière si fâcheuse les opinions des médecins plus instruits sur la chimie et ses limites étroites, qu'ils adoptèrent presque unanimement une manière de voir tout opposée, en contestant à la chimie la moindre valeur dans la recherche des vertus curatives des médicaments et dans la découverte d'agents propres à combattre les incommodités qui affligent le genre humain.

C'était aller trop loin. Sans généraliser, plus qu'il ne le faut, l'influence de cette science sur la matière médicale, il faut reconnaître que celle-ci lui est redevable de plusieurs découvertes importantes, qui ne seront pas sans doute les dernières.

C'est la chimie qui a appris au médecin, cherchant à remédier aux troubles que causent dans la santé les aigreurs d'estomac, que les sels alcalins et quelques terres pouvaient être utilement employés contre elles. Un poison venait d'être porté dans les premières voies, il fallait le neutraliser : c'est à la chimie que la médecine s'adressait pour qu'elle lui indiquât des antidotes capables d'en arrêter l'action, avant qu'il eût eu le temps de corroder le tube digestif et de porter une atteinte profonde à l'organisme. C'est encore à cette science qu'il fallait emprunter ses lumières pour apprendre que les sels alcalins et le savon renfer-

ment les antidotes des acides, de l'huile de vitriol, de l'acide nitrique, de l'arsenic, ainsi que des poisons métalliques; que les acides, à leur tour, neutralisent les sels alcalins, la chaux vive, etc., et qu'en général le foie de soufre et surtout l'acide sulfhydrique sont spécialement propres à dompter promptement l'action des poisons métalliques.

On sait aujourd'hui qu'en introduisant dans l'économie du mercure vif, on parvient à la débarrasser de certains métaux, tels que le plomb et l'étain qui s'y trouvent accidentellement. On sait, de plus, qu'en saturant l'estomac d'acides, on dissout, dans l'intérieur du viscère, du fer qui a été ingéré, et même du verre et des cailloux, au moyen des acides fluorique et phosphorique. Les expériences faites ont prouvé que cela avait lieu manifestement pour ce dernier acide dans l'estomac des poules.

C'est la chimie qui dégage l'oxygène des composés qui l'enveloppent, et qui l'isole dans toute sa pureté. Les physiologistes et les pathologistes avaient observé la propriété qu'il a de conserver et d'exalter les forces vitales; la chimie est venue démontrer que ce caractère distinctif était dû en partie au calorique spécifique si abondamment contenu dans ce gaz; de plus, elle l'a fait sortir d'une foule de sources avec un degré de pureté de plus en plus marqué, ce que ni la matière médicale ni l'expérience clinique n'avaient pu faire.

Contre l'asphyxie par le gaz acide carbonique, la chimie seule pouvait trouver un remède dans les vapeurs de l'ammoniaque caustique. C'est elle qui, dans l'asphyxie par les vapeurs du charbon, apprit à insuffler dans les poumons l'oxygène, comme l'un des principes constituants de l'air respirable.

Reste-t-il, dans les secondes voies, quelques traces d'une substance toxique? Elle a su trouver le moyen de les faire entièrement disparaître par l'emploi de l'acide sulfhydrique sous forme de boissons et de bains.

N'est-ce point la chimie qui, à l'aide de l'éther nitrique et du

sel acétique, a appris à dissoudre les calculs biliaires qui causent une foule de maladies des plus graves, incurables avant la renaissance de cette science?

A qui, depuis des siècles, la médecine s'adresse-t-elle, si ce n'est à la chimie, pour combattre les calculs de la vessie? Si elle a échoué contre cette affection, en proposant la solution sursaturée de gaz acide carbonique, elle trouvera néanmoins un moyen plus efficace dans l'acide phosphorique.

Devra-t-on, à titre d'essai, appliquer à tour de rôle tous les médicaments existants sur les seins qu'un lait caillé rend douloureux? Ce serait aussi fastidieux qu'inutile. Mais la chimie, en apprenant à liquéfier ce lait, a découvert un véritable moyen curatif dans l'application sur les seins de fomentations d'alcali volatil.

D'après des expériences chimiques, l'action de la racine de colombo sur la bile altérée devait porter à essayer cette plante comme moyen de combattre l'altération de cette humeur dans l'économie; et la pratique médicale a confirmé la justesse de cette conception chimique.

La thérapeutique veut-elle savoir si un nouveau médicament enflamme le sang? C'est la chimie qui, dans la plupart des cas, répond à cette question, en faisant reconnaître, à l'aide de la distillation, la présence ou l'absence d'une huile éthérée dans cette substance.

Souvent, dans la pratique, les caractères physiques d'une plante ne suffisent pas pour y révéler l'existence d'un principe astringent; la chimie découvre cet agent, même dans ses divers degrés, à l'aide du vitriol martial.

La diététique ignore-t-elle si une plante nouvelle renferme des éléments de nutrition? La chimie en démontre la présence, en extrayant le gluten et l'amidon; elle peut même, par la quantité de ces éléments, indiquer le degré de ses qualités nutritives.

Elle nous rend encore des services indirects, soit en expliquant

l'inefficacité des médicaments énergiques en eux-mêmes, mais devenus impuissants par des mélanges, soit en signalant le danger de médicaments d'ailleurs innocents, rendus nuisibles par l'addition d'autres substances.

Quand on veut produire des vomissements par le tartre stibié, elle défend de le combiner avec des substances contenant de l'acide gallique qui le décomposerait.

Espère-t-on tirer quelque avantage des parties astringentes du quinquina? Elle défend de boire de l'eau de chaux qui en neutraliserait l'effet. C'est elle qui défend d'associer dans une boisson le quinquina et le fer, dont la combinaison formerait une encre; qui proscrit l'alun dans l'emploi de l'eau de Goulard, pour ne pas priver celle-ci de sa puissance médicamenteuse; qui prohibe le mélange d'un acide quelconque avec les sels neutres qui ont la crême de tartre pour base, et qu'on emploie comme laxatifs contre les aigreurs des premières voies. C'est elle qui interdit de combiner deux substances innocentes en elles-mêmes, mais qui, réunies, formeraient un poison, comme, par exemple, la crême de tartre et l'antimoine diaphorétique, surtout quand il a vieilli; qui, dans la diète lactée, rejette l'usage des acides végétaux susceptibles de former une matière caséeuse insoluble, et, dans les cas où l'emploi d'un acide est indispensable, conseille de recourir à l'acide sulfurique.

Enfin, elle fournit des signes certains pour reconnaître la sophistication des médicaments; elle extrait le sublimé corrosif du calomélas, et apprend à distinguer cette substance du précipité blanc qui offre une si grande ressemblance avec elle.

Tels sont les exemples qu'il suffit de citer pour réfuter l'opinion de ceux qui contestent à la chimie, d'une manière absolue, la découverte des propriétés curatives des médicaments.

Toutefois, si cette science peut nous faire connaître des moyens de guérison dans les cas où des substances nuisibles renfermées dans l'économie doivent être immédiatement décom-

posées, c'est en vain qu'on l'interrogera pour des affections où le concours des fonctions de l'organisme sera nécessaire. Pour prouver cette vérité, il n'a fallu que mettre à l'essai les antiseptiques auxquels on attribuait une fonction aussi puissante dans l'organisme humain qu'ils en montrent dans le laboratoire du chimiste. Ainsi, l'expérience a démontré que le nitre, par exemple, qui, hors de l'économie, est doué d'une si grande vertu antiseptique, produit un effet précisément contraire dans la fièvre putride et dans la gangrène, par la raison qu'il affaiblit les forces vitales. Doit-on, dès-lors, s'en servir pour combattre la nature des matières putrides renfermées dans l'estomac? A l'aide d'un vomitif, celles-ci seront évacuées avec une grande certitude.

Ceux qui ont voulu découvrir les vertus médicinales en mêlant les médicaments inconnus au sang tiré des veines, pour voir si le sang deviendrait ainsi plus clair ou plus foncé, plus liquide ou plus coagulable, ont rendu de plus mauvais services encore à la matière médicale. Comme s'il était possible d'introduire les médicaments dans le sang d'une matière aussi immédiate qu'on le pratique dans une capsule; comme si les substances médicamenteuses ne devaient pas subir préalablement des changements considérables dans le tube digestif avant de pénétrer, par de nombreux détours, dans le sang? Quelle différence ne présente pas déjà l'aspect du sang lui-même que l'on extrait de la veine, selon que le sujet est plus ou moins échauffé, que l'ouverture est large ou petite, qu'il coule en jet ou par gouttes, dans un appartement chaud ou froid, qu'il a été recueilli dans un vase étroit ou à large surface!

Des procédés aussi grossiers, employés pour rechercher les vertus médicinales, portent déjà en eux-mêmes le cachet de la nullité.

C'est pour le même motif que l'injection des médicaments dans les veines des animaux est une méthode très-étrange et

tout à fait incertaine. Je vais me contenter de citer un seul fait : une cuillerée d'eau de laurier-cerise concentrée, introduite dans l'estomac, tue presque toujours un lapin, tandis que, injectée dans la veine jugulaire, elle ne produit aucun changement; l'animal continue à jouir d'une bonne santé. D'un autre côté, l'introduction des substances médicinales dans la bouche des animaux fournira-t-elle des données précises sur leurs vertus? Loin de là. Quelle différence entre leur organisation et la nôtre! Un cochon supporte, sans éprouver le moindre inconvénient, une grande quantité de noix vomique, tandis qu'il suffit de 15 grains de cette substance pour tuer un homme. Un chien n'est pas incommodé par une once de feuilles fraîches, des fleurs et des semences d'aconit : quel est l'homme qui n'en mourrait pas? Les chevaux mangent cette herbe sèche, sans le moindre dérangement. Les animaux domestiques s'engraissent avec les feuilles de l'if commun, tandis que les hommes qui en mangent succombent. Et comment peut-on conclure des effets des médicaments sur les animaux à ceux qu'ils exerceraient sur l'homme, alors qu'ils présentent des différences aussi marquées, même chez les animaux! A l'ouverture du cadavre d'un loup empoisonné par l'aconit, on a trouvé l'estomac enflammé; on n'a pas observé le même phénomène chez deux chats tués par la même plante. Les conclusions qu'on pourrait tirer de ces faits sont peu importantes, pour ne pas dire nulles. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'animal ne peut pas rendre compte des changements qui s'opèrent en lui et des sensations qu'il éprouve, et que l'homme est à même d'exprimer par la parole.

Si, dans la recherche des effets très-violents ou dangereux d'une substance, on expérimente en même temps sur différents animaux, on arrive à quelques observations générales : on obtient des faits perceptibles aux sens, des résultats généraux sur les mouvements des membres, la température du corps, les vomissements, les évacuations alvines, etc., mais dans la coor-

dination de tous ces éléments on ne trouve jamais rien de décisif quant à la détermination exacte des propriétés curatives des substances chez l'homme. Pour de semblables déductions, ces expériences sont trop obscures et, si je puis dire, trop vulgaires.

L'insuccès de ces recherches a nécessairement conduit les hommes systématiques à suivre une autre voie qui leur semblait beaucoup plus sûre. Ils s'adressaient aux médicaments eux-mêmes, espérant y trouver un point de départ quelconque; mais ils oubliaient que les caractères physiques des agents thérapeutiques sont souvent aussi trompeurs que l'est la physionomie dans la révélation des pensées intimes.

Les plantes à couleurs ternes sont loin d'être toujours toxiques, tandis que les couleurs brillantes des plantes ne prouvent pas constamment en faveur de leur innocuité. Les propriétés particulières des drogues, que le goût et l'odorat peuvent distinguer, ne permettent pas non plus de tirer des conséquences certaines lorsqu'il s'agit de substances qui n'ont pas encore été expérimentées. Sans contester l'utilité de ces deux sens pour constater des propriétés médicales déjà connues ou supposées de toute autre manière, je n'en recommande pas moins la plus grande circonspection à ceux qui veulent baser leur jugement sur leurs propres expériences. S'il est vrai que le principe amer est un tonique pour l'estomac, pourquoi la scille l'affaiblit-elle? S'il est vrai que les substances aromatiques amères excitent l'organisme, pourquoi le lédon des marais diminue-t-il à un si haut degré la chaleur vitale? S'il est vrai que les plantes seules qui, associées au vitriol martial, donnent une encre, sont astringentes, pourquoi le principe si astringent des coings, des nèfles, etc., ne produit-il pas le même résultat? Si la saveur astringente indique un tonique, pourquoi l'oxyde de zinc provoque-t-il des vomissements? Le principe sucré du sucre de saturne serait-il par hasard nutritif? Si des huiles éthérées et les substances qui provoquent sur la langue une saveur brûlante, échauffent le

sang, pourquoi l'éther, le camphre, l'huile de cajeput, l'huile de menthe poivrée et l'huile volatile des amandes amères et du laurier-cerise produisent-elles un effet contraire? Si les plantes vénéneuses doivent exhaler une odeur nauséabonde, pourquoi est-elle si peu prononcée dans l'aconit, la belladone et la digitale? Pourquoi est-elle presque imperceptible dans la noix vomique, la gomme-gutte? Si la saveur des plantes vénéneuses est désagréable, pourquoi le suc du manioc, dont l'action toxique est si prompte, est-il seulement douceâtre et nullement acre? Si les huiles grasses exprimées sont le plus souvent des émollients, s'ensuit-il qu'elles le soient toutes, et même celle que l'on retire de la semence du ricin d'Amérique, qui détermine une inflammation? Si les substances peu sapides ou tout à fait insipides et inodores sont sans vertu, comment se fait-il que l'ipécacuanha, le tartre stibié, le venin de la vipère et la racine de Lopez jouissent de propriétés médicinales? La bryone, qui contient une grande quantité de fécule, est-elle considérée comme un aliment?

Les analogies botaniques peuvent-elles permettre de conclure avec certitude à une similitude dans les effets? Elles s'y opposent d'autant plus qu'il existe un plus grand nombre d'exceptions, de vertus opposées ou au moins très-différentes, dans une même famille de plantes et dans la plupart de ses espèces. Suivons sous ce point de vue le système naturel le plus parfait, celui de Murray. Dans la famille des conifères, l'écorce intérieure du pin des forêts fournit aux peuples des pays les plus septentrionaux une sorte de pain, tandis que l'écorce de l'if commun est vénéneuse. Quel rapport y a-t-il entre la racine brûlante de la camomille pyrèthre et la laitue vireuse délétère qui produit une sensation de froid, entre le séneçon qui provoque des vomissements et la scorsonère qui a une saveur si agréable, entre l'herbe des blés, dépourvue de toute vertu, et l'arnica des montagnes qui est un remède si héroïque, plantes qui se trouvent toutes dans

la famille des composées ? Qu'est-ce que la globulaire, plante purgative, a de commun avec la statice qui ne possède aucune vertu médicinale, bien que l'une et l'autre soient classées dans la famille des synchonées ? La bruyère produit-elle les mêmes effets que la racine si vénéneuse de la filipendule aquatique ou de la ciguë d'eau, parce qu'elle appartient, comme ces dernières, à la famille des ombellifères ? Dans la famille des hédéracées, l'hédéra, qui n'est nullement une plante innocente, présente-t-elle quelque autre point de ressemblance avec la vigne, qui fournit le vin, que sa conformation extérieure ? Pourquoi a-t-on rangé dans la famille des sarmentacées, le petit houx, dont la vertu curative est absolument nulle, à côté de la narcotique coque du Levant, de l'aristoloche excitante et de l'asaret d'Europe ? Le caille-lait aurait-il les mêmes effets que la spigèle du Maryland, souvent mortelle, parce qu'ils se trouvent tous deux parmi les étoilées ? Quelle ressemblance trouve-t-on entre le melon et la momordique balsamine, qui appartiennent l'une et l'autre à la famille des cucurbitacées ? Et dans la famille des solanées, comment le bouillon-blanc, qui n'a aucune saveur, peut-il être comparé au poivre de Cayenne, qui fait naître des spasmes dans les premières voies ; à la noix vomique, qui arrête le mouvement péristaltique du tube intestinal ? Dans la famille des contorsées, comment la pervenche peut-elle être placée à côté du laurier-rose, qui est narcotique ?

La lysimache nummulaire jouit-elle de propriétés semblables à celles du trèfle d'eau, ou la primevère inefficace a-t-elle la même vertu que le pain de pourceau, classées cependant toutes dans la famille des rosacées ? Les propriétés du raisin d'ours, qui est un tonique des voies urinaires, présentent-elles quelque analogie avec celles du rosage à fleurs blanches, de la famille des bicornes ? Dans la famille des verticillées, la brunelle ordinaire, qui est légèrement astringente, ou la petite consoude majeure, plante très-innocente, peuvent-elles être mises à côté

de la germandrée maritime, qui renferme un principe éthéré, ou de l'origan qui est si échauffant? Quelle est, dans la famille des personnées, l'affinité de la puissance médicinale de la verveine commune avec la gratiole, plante excessivement active? Quoique appartenant l'un et l'autre aux papillonacées, quelle différence entre le bois du réglisse et celui de la geoffraya? Quel parallèle établir, dans la famille des tomentacées, entre les propriétés du caroubier et celle de la fumeterre officinale, de la polygale de Virginie ou du buccinier du Pérou? Existe-t-il, par hasard, une ressemblance quelconque entre les vertus de la nigelle cultivée, de la rue des jardins, de la pivoine et de la renoncule scélérate, bien que toutes ces plantes appartiennent à la famille des multisiliquées?

La famille des senticosées renferme la filipendule et la tormentille, et cependant quelle différence entre leurs propriétés! Le groseiller rouge et le laurier-cerise, le sorbier sauvage et le pêcher, ne présentent-ils pas des dissemblances dans leurs vertus, et cependant ils sont tous dans la famille des pomacées? La famille des succulentées réunit le sédon âcre et le pourpier cultivé, mais certainement ce n'est pas parce qu'ils exercent une action semblable.

Comment le géranium se trouve-t-il dans la même famille que le lin cathartique, l'oxalide des bois avec la casse amère? Quelle différence de puissances médicinales entre toutes les variétés de la famille des ascyroïdées, entre celles des dumosées, entre celles des tribilatées! Dans la famille des euphorbiacées, qu'y a-t-il de commun entre l'euphorbe officinal, si corrosif, et le buis toujours vert qui n'est pas sans action sur les nerfs? La herniole glabre, insipide, la phytoloque âcre, l'ansérine odorante avec ses propriétés rafraîchissantes, et le poivre d'eau, quelle singulière réunion dans la famille des oléracées! Que de différences dans l'action des scabridées! Dans la famille des liliacées, comment peut-on placer le lis blanc, mucilagineux de sa

nature, à côté de l'ail ou de la scille; l'asperge à côté du varaire blanc, qui est vénéneux?

Loin de moi l'intention de méconnaître combien le système naturel des plantes peut donner des indices importants aux médecins philosophes qui s'occupent de matière médicale, ainsi qu'à ceux qui sentent en eux la vocation de découvrir de nouveaux médicaments ; mais ces indices ne servent qu'à confirmer ou à commenter des faits déjà connus, ou bien, quand une plante n'a pas été expérimentée, ils ne roulent que sur des hypothèses qui se rapprochent plus ou moins de la vérité.

Comment peut-on croire à une ressemblance parfaite entre les effets de plantes qu'on n'a souvent groupées ensemble dans la méthode dite naturelle que parce qu'elles offraient quelques caractères extérieurs communs, tandis que des plantes, entre lesquelles il existe une affinité bien plus grande, jouissent quelquefois de propriétés médicinales tout à fait opposées ? Telles sont les espèces des genres impatients, serapias, cytise, renoncule, roseau, guimauve, prunier, joubarbe, casse, polygoné, convallaire, lin, sumac, séséli, coriandre, æthuse, sium, angélique, chénopode, asclépias, solanium, ivraie, ail, nerprun, amandier, framboise, sisymbre, polygala, germandrée, hyacinthe, concombre, persil, pimpinelle, aneth, cerfeuil, valériane, camomille, armoise, centaurée, genièvre.

Quelle différence entre le bolet amadouvier insipide, et le bolet blanc, amer et drastique ; entre l'agaric délicieux et l'agaric moucheté ; entre le lichen des rochers qui est ligneux, et le lichen d'Islande, doué de propriétés toniques ?

J'en conviens, en général, l'analogie des effets se trouve plus souvent dans les différentes espèces d'un même genre de plantes que parmi les variétés innombrables d'une famille, variétés qui, dans la méthode naturelle, sont groupées ensemble, parce qu'elles présentent quelques points de ressemblance. Cependant, ma conviction me porte à dire que, quel que soit le nombre des fa-

milles dont les espèces présentent quelque analogie d'action, le nombre beaucoup moindre de celles qui possèdent des vertus différentes doit nous mettre en garde contre cette manière de tirer des inductions : car il s'agit ici de la question la plus importante et la plus délicate, la santé de l'homme[1]. Ainsi donc il ne faut pas non plus considérer ce moyen comme le plus certain pour arriver à la connaissance des propriétes médicinales des plantes.

Il ne nous reste donc pas d'autres ressources que l'expérience? Mais laquelle? Est-ce celle qui procède au hasard, ou bien celle qui s'appuie sur un principe rationnel?

La plupart des facultés curatives des agents thérapeutiques, je dois bien l'avouer ici, ont été découvertes par l'empirisme, par le hasard, et observées souvent par des personnes tout à fait étrangères à l'art de guérir. Des médecins entreprenants, souvent trop hardis, en firent alors insensiblement l'essai.

Je n'ai nullement l'intention de contester la valeur de ce procédé qui a servi à toutes ces découvertes : les faits parlent assez d'eux-mêmes; mais nous n'avons qu'y faire, car le hasard exclut toute intention, toute activité propre. Il est pénible de voir que la science la plus noble et la plus utile de toutes dépend du hasard, qui fait toujours supposer un grand nombre de personnes exposées à des dangers. Maintenant ces découvertes suffisent-elles pour perfectionner la matière médicale et pour remplir le vide qui y existe? Tous les jours nous apprenons à connaître des maladies nouvelles, des modifications et des complications autres

1. On doit d'autant plus hésiter à admettre, parmi les espèces d'un même genre, des propriétés médicinales identiques, que souvent la même espèce, la même plante, montre quelquefois, dans ses diverses parties, des facultés curatives différentes. Quelle dissemblance, par exemple, entre les effets de la tête et des semences de pavot; entre la manne extraite du sapin mélèze et la térébenthine que l'on tire du pistachier; entre le camphre, remède calmant que l'on extrait de la racine du laurier cannellier, et l'huile irritante de cannelle; entre le suc astringent des fruits de plusieurs mimosées et la résine insipide exsudée par le tronc; entre la tige corrosive de la renoncule scélérate et sa racine si douce.

que celles qui se montrent ordinairement ; et si, pour rechercher les moyens propres à les combattre, nous n'avons pour tout auxiliaire que le hasard, le parti le plus sage que l'on puisse prendre, c'est d'avoir recours à des remèdes généraux, ou à ceux qui nous ont semblé être utiles dans des maladies certainement ou probablement analogues. Nous manquons souvent notre but, parce que deux cas ne sont jamais absolument identiques. Nous regardons avec tristesse l'avenir, en songeant que c'est *peut-être* le hasard seul qui fera découvrir des spécifiques pour telle ou telle maladie ou même pour ses formes diverses, comme le quinquina contre la fièvre intermittente, ou le mercure contre la syphilis.

La providence, dans son immense sagesse, n'a pas pu vouloir que l'art le plus important reste toujours dans un état aussi précaire. Il serait, en effet, funeste pour le genre humain, que sa conservation dépendît uniquement du hasard. Non, c'est une consolation que de croire qu'il existe pour chaque malade, pour chaque état morbide particulier, des remèdes spécifiques, et qu'il y a un moyen rationnel d'arriver à leur découverte.

Je n'appelle pas découverte *rationnelle* des puissances médicinales encore inconnues, les essais empiriques tentés généralement dans les hôpitaux, lorsque, dans le traitement des maladies graves souvent insuffisamment observées, les remèdes connus échouent. Dans ces cas, on a recours à une substance qui n'a été employée jusqu'alors que d'une manière empirique ou générale ; on se laisse guider par un hasard aveugle, ou au moins par des considérations dont on ne peut rendre compte ni à soi ni aux autres. Ce procédé n'est, pour me servir de termes indulgents, qu'une loterie insensée.

Je passe sous silence les essais tant soit peu plus rationnels, faits avec les remèdes vantés çà et là empiriquement, mais que l'on n'a pas expérimentés ultérieurement contre tels ou tels phénomènes pathologiques dans la pratique ordinaire ou dans celle

des hôpitaux. A moins de se baser sur certaines règles de l'art, ces expériences se font aussi, il est vrai, en partie aux dépens de la santé et des jours du malade; mais la prudence et le tact peuvent faire revenir le praticien de beaucoup d'écarts, résultat de sa méthode en quelque sorte empirique.

Comme nous possédons déjà un grand nombre de substances médicamenteuses dont nous connaissons l'efficacité, sans cependant savoir au juste quelles sont les maladies qu'elles peuvent guérir, et comme il y a encore d'autres médicaments qui se sont montrés utiles ou nuisibles dans des cas déterminés, et dont nous ignorons l'emploi exact et opportun, ce serait une inconséquence que de vouloir augmenter pour le moment le nombre des agents qui constituent la matière médicale. Il est probable que ceux que nous possédons nous offrent presque tous les secours dont nous pouvons avoir besoin.

Avant d'entrer plus avant dans les détails, je crois de mon devoir de déclarer que je ne pense pas qu'il existe ou qu'il puisse exister un remède absolument spécifique contre telle ou telle maladie nominale, avec toutes ces modifications, complications et maux accessoires que les pathologistes considèrent comme ses attributs invariables, essentiels. La grande simplicité et le caractère fixe de la fièvre intermittente et de la maladie vénérienne ont seuls permis de trouver des antidotes qui, aux yeux d'un grand nombre de médecins, ont pu être qualifiés de spécifiques, parce que, dans ces maladies, les variétés sont généralement beaucoup plus rares ou plus insignifiantes que dans d'autres, et que, par conséquent, le quinquina et le mercure ont plus souvent réussi qu'échoué. Mais, dans l'acception la plus large du mot [1], le

1. Il est seulement fâcheux qu'on n'ait pas compris la raison pour laquelle souvent sur les sept quinzièmes, par exemple, de toutes les prétendues fièvres intermittentes contre lesquelles le quinquina échouait, trois demandaient, pour être guéries, la noix vomique ou les amandes amères ; deux, l'opium ; une, une émission sanguine; une autre enfin, l'ipécacuanha à faibles doses. On se contentait de dire : « Le quinquina n'a été d'aucun secours, mais la fève

quinquina n'est pas le spécifique de la fièvre intermittente, pas plus que le mercure ne l'est dans les affections syphilitiques. Ils guérissent l'un et l'autre lorsqu'ils sont pris simplement, à l'état pur et sans être associés à d'autres substances. Les praticiens éclairés ont trop bien compris cette vérité pour que j'aie besoin d'entrer dans de plus longs détails à cet égard.

Bien que je ne nie pas qu'il existe des spécifiques absolus pour des maladies particulières, selon le plus ou moins d'extension que leur assigne la pathologie ordinaire [1], je suis, d'un autre côté, convaincu qu'il y a autant de spécifiques qu'il y a de maladies, c'est-à-dire des spécifiques contre la maladie simple, et des spécifiques contre les variétés et les autres états anormaux de l'organisme.

Si je ne me trompe, la médecine pratique a procédé ordinairement de trois manières différentes pour adapter des moyens curatifs aux maux du corps humain.

La *première* voie et la plus élevée consistait à détruire ou à enlever les causes fondamentales des maladies. Toutes les pensées et tous les efforts des meilleurs praticiens se sont de tout

saint Ignace s'est montrée utile. » Mais on ne dit pas le pourquoi! Quand la fièvre intermittente était franche, le quinquina devait la guérir; quand, au contraire, elle était compliquée d'une irritabilité excessive, surtout des premières voies, alors ce n'était plus une fièvre intermittente simple, le quinquina n'était plus indiqué, et il fallait rationnellement choisir comme moyen curatif ou comme adjuvant la fève saint Ignace, la noix vomique ou les amandes amères, selon les circonstances.

1. L'histoire des maladies n'est pas encore arrivée à un tel point qu'on se soit efforcé de séparer convenablement l'essentiel de l'accidentel, le caractère principal de l'accessoire, qui appartient à l'idiosyncrasie, au genre de vie, aux passions, au génie épidémique et aux autres influences extérieures. Il n'y a que quelques nosologistes modernes qui, dans la description des maladies. aient osé séparer quelquefois le caractère isolé, abstrait, pur de la maladie. Nous devons, avant tout, porter notre attention sur l'affection principale; les variétés et les symptômes accessoires ne demandent des secours particuliers que lorsqu'ils sont graves et qu'ils mettent un obstacle à la guérison. On doit, au contraire, les traiter de préférence à la maladie primitive, lorsque celle-ci, passée à l'état chronique, est devenue plus insignifiante et moins grave, et que ces modifications et ces symptômes accessoires forment l'affection principale.

temps dirigés vers ce but, qui est le plus conforme à la dignité de l'art : mais ils n'ont jamais pu arriver à découvrir les causes fondamentales de toutes les maladies, qui resteront, pour la plupart, éternellement cachées à l'esprit humain. Cependant on classait et on réunissait dans la thérapeutique générale ce que l'expérience de tous les temps avait pu en abstraire. Ainsi, dans la gastralgie chronique, on remédiait d'abord à la faiblesse générale; on combattait les spasmes occasionnés pour le ténia en tuant ce lombric; on faisait disparaître, par des vomitifs énergiques, les fièvres produites par des saburres ; quand il y avait un refroidissement, on rétablissait la transpiration cutanée ; on extirpait la balle qui déterminait la fièvre traumatique. Ce but est et sera toujours très-louable, bien que les moyens auxquels on eut recours ne fussent pas toujours les plus convenables.

D'après la *seconde* méthode, les médecins cherchaient à supprimer les symptômes existants par des médicaments qui produisent un effet contraire; par exemple, la constipation au moyen des purgatifs; l'inflammation du sang au moyen des saignées, de la glace et du nitre; les aigreurs d'estomac par des alcalins; les douleurs par de l'opium. Dans les maladies aiguës, où la nature triomphe le plus souvent par elle-même, lorsque nous éloignons, pendant quelques jours seulement, les obstacles à la guérison, ou dans celles qui se terminent fatalement, lorsque nous ne pouvons pas le faire; dans ces maladies, dis-je, il sera juste, convenable, suffisant, de recourir à une médication semblable, tant que nous ne posséderons pas la pierre philosophale dont nous avons parlé plus haut, c'est-à-dire la connaissance de la cause fondamentale de toute maladie et les moyens d'y remédier, ou tant que nous ne pourrons pas disposer d'un spécifique à action prompte, qui anéantisse, dès le début, l'infection variolique, par exemple. Dans ces cas, j'appellerai ces moyens *temporaires*.

Mais, si la cause fondamentale de l'affection et les moyens propres à la combattre directement sont évidents, et que, malgré cela, nous opposions à ces symptômes seulement des remèdes de la deuxième sorte, ou que nous combattions avec eux des maladies chroniques, alors cette méthode curative (celle qui consiste à combattre des symptômes par des moyens qui produisent un effet contraire) prend le nom de *palliative* et doit être rejetée. Dans les affections chroniques, elle ne calme qu'au début; plus tard, il faut augmenter les doses des remèdes qui ne peuvent pas écarter la maladie principale, et alors ils font d'autant plus de mal qu'ils ont été employés pendant un temps plus long. Nous en indiquerons les raisons plus loin.

Je sais que l'on continue toujours à opposer à la prédisposition habituelle à la constipation des doses souvent répétées d'aloès, de sels purgatifs; mais que d'échecs! On s'efforce toujours de remédier aux congestions chroniques des sujets hystériques, cachectiques et hypochondriaques, par de petites saignées souvent renouvelées, par le nitre, etc.; mais combien compte-t-on d'insuccès! On prescrit constamment le sel d'Epsom contre les affections chroniques de l'estomac, avec rapports aigres, qu'on observe chez les sujets qui mènent une vie sédentaire; mais avec quelle faible chance de succès! On combat toujours les douleurs chroniques de toute sorte par l'usage continué d'opium; mais que d'espérances déçues! Lors même que le plus grand nombre de médecins contemporains serait encore fidèle à cette méthode, je n'hésiterais pas un seul instant à la qualifier de nuisible et de pernicieuse.

J'engage mes confrères à abandonner cette voie (*contraria contrariis*) dans le traitement des maladies chroniques et de celles qui viennent de signaler leur passage à l'état chronique : c'est une route fausse dans laquelle on s'égare. L'empirique orgueilleux la considère comme excellente, et se vante du triste privilége qu'il a de pouvoir soulager les malades pendant quel-

ques heures, sans s'inquiéter si, sous ces apparences trompeuses, le mal ne prend pas des racines plus profondes.

Je ne suis pas le seul qui se permette de donner de semblables avertissements. Des médecins éclairés, intelligents, consciencieux, ont employé, d'après une *troisième* méthode, dans des maladies chroniques et dans celles qui prennent ce caractère, des moyens nullement destinés à voiler les symptômes, mais au contraire, à guérir radicalement; en un mot, ils ont eu recours à des *spécifiques*. Ces efforts étaient certainement les plus dignes d'éloges. Ainsi, par exemple, ils ont essayé l'arnica dans la dyssenterie, et ils en ont reconnu l'utilité spécifique dans quelques cas.

Mais sur quoi se basaient-ils? Quelles étaient les raisons qui les déterminaient à essayer ces moyens? Malheureusement, rien, si ce n'est l'empirisme, la pratique domestique, quelques cas de guérisons fortuites opérées par ces substances, souvent dans des complications isolées, que l'on ne rencontrera probablement plus jamais, quelquefois aussi dans des maladies franches, simples. Quel malheur, si le hasard et la routine devaient seuls nous guider dans la recherche et l'emploi des agents véritables des affections chroniques, qui, certes, forment la plus grande classe des maladies qui affligent le genre humain!

Pour approfondir les effets des médicaments, pour les adapter aux maux, on devrait s'en rapporter le moins possible au hasard, mais, au contraire, procéder toujours rationnellement. Nous venons de voir que, pour atteindre ce but, la chimie ne nous offre qu'un secours incomplet et qu'elle doit être consultée avec une grande circonspection; que les analogies, reconnues entre les familles des plantes d'après la méthode naturelle, ou entre les espèces d'une même famille, ne nous fournissent que des données très-vagues; que l'aspect du sang, tiré de la veine, ne nous apprend rien sur les altérations produites par son mélange avec les médicaments; que l'injection des substances mé-

dicinales dans les veines des animaux, et les résultats observés sur ces derniers, après l'ingestion expérimentale des médicaments, constituent un procédé trop grossier pour qu'on puisse en induire des applications plus élevées des agents thérapeutiques.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE L'ORGANISATION PATHOLOGIQUE.

(SUITE ET FIN.)

Théorie de l'hétérologie d'organisation.

Voici encore un mot vague, confus, mal défini, dont personne ne donne une signification précise. Qu'est-ce que l'hétérologie, qu'est-ce qu'un produit hétérologue? Les anatomo-pathologistes modernes discutent avec un acharnement sans égal sur la nature des produits hétérologues : toutefois, il ne vient à aucun d'eux l'idée de commencer par se demander ce qu'il faut entendre par l'expression d'*hétérologie*. Et cependant, si nous recherchons ce que les auteurs entendent par l'hétérologie, nous ne trouvons aucune idée précise; et comme l'idée qui repose sur cette expression n'est pas nettement définie, l'expression elle-même varie. Ainsi, les uns appellent hétérologue ce que les autres appellent hétéromorphe, ce que d'autres même appellent hétéroplasie. Béclard appelle hétérologues, des tissus sans analogues, et les regarde, dit-il, « comme résultant d'une aberration de l'action formatrice; comme des êtres organisés se développant et mourant prématurément au milieu de

l'organisation. » (*Anatomie générale*, p. 344.) Lobstein s'exprime ainsi : « Il se développe, en vertu d'un travail morbide particulier que nous nommons hétéroplasie, des substances étrangères à l'économie animale, qui déposées peu à peu dans les interstices des parties, les forcent à leur céder la place, soit en les pénétrant, soit en les convertissant en leur propre nature. » (*Anatom. path.*, t. I, p. 369.) Pour les écrivains plus modernes, l'idée n'est pas plus nette; seulement ils ajoutent la qualification de *maligne* comme exprimant l'hétérologie. Ainsi pense Vogel : « Au point de vue pathologique, les tumeurs peuvent être partagées en deux grandes sections. La première comprend celles dont les éléments ont une certaine ressemblance avec les éléments histologiques du corps à l'état normal, qui une fois produits, subsistent au même titre que les parties constituantes normales de l'économie, et qui, comme ces dernières, participent au phénomène général du renouvellement continuel des matériaux, se nourrissent et croissent : ce sont les *tumeurs homologues ou bénignes*. La seconde section embrasse celles dont les éléments histologiques diffèrent plus ou moins de ceux du corps normal, et dans la nature desquels il entre, comme nous l'avons vu pour la suppuration, de ne pouvoir pas subsister, de passer à l'état de ramollissement, et d'entraîner avec elles dans ce travail de destruction les parties qui les entourent ou qu'elles enveloppent : ce sont les *tumeurs hétérologues ou malignes*. » (P. 183.) Voici maintenant l'opinion de M. Lebert : « On peut classer les tumeurs accidentelles en deux catégories, dont l'une comprend celles qui renferment des éléments qui se retrouvent à l'état normal dans l'organisation, tandis que l'autre comprend celles composées d'élément de formation tout à fait nouvelles. Les premières que nous appelons *homœomorphes*, représentant le développement anormal des tissus tels qu'on les rencontre à l'état permanent, ou tels qu'on les trouve à l'état transitoire et embryonal. La seconde classe de tumeurs, celles

que nous appellerons *hétéromorphes*, comprend le cancer dont l'élément caractéristique ne se retrouvé à l'état normal ni comme élément permanent, ni comme élément transitoire. Nous avons donc ainsi un caractère fixe qui distingue les tumeurs de bonne nature des tumeurs malignes. » (*Physiol. path.*, t. II, p. 1.)

Il est inutile de donner d'autres définitions, celles-ci embrassent les principales opinions, et suffisent d'autre part à montrer combien le mot d'*hétérologie* renferme d'incertitudes. Or, comme le plus grand vice dans les sciences est la confusion et l'indéfini, il faut tout tenter pour en sortir.

Toutes les opinions sur l'hétérologie se rapportent à trois principales : 1° celle qui fait de ce produit une formation purement anormale ; 2° celle qui en fait une formation de substance maligne ; 3° celle qui en fait une sorte de formation parasitique. Tout notre travail d'élucidation doit consister à pénétrer ces opinions, et à choisir celle qui exprime le mieux la vérité.

Et d'abord, l'idée la plus naturelle que nous puissions nous faire d'une production dite hétérologue, c'est qu'elle est une formation purement anormale; rien ne nous autorise de premier abord à la considérer comme une substance particulière, étrangère, maligne, ou comme un être à part, une sorte de parasite. En effet, elle a lieu dans un blastème normal et sous l'influence de la force formatrice altérée par la maladie, c'est donc une formation dont les formes sont modifiées, rien de plus. Il n'y a de différence avec la formation analogue, que, dans celle-ci, le tissu produit est de forme normale, tandis que dans le cas d'hétérologie la forme est anormale, déviée, altérée.

Cependant, beaucoup d'autres ont voulu voir quelque chose de plus que l'anomalie de la forme : ils ont supposé quelque chose de particulier, de délétère, de malin dans la nature même du produit. Cette opinion date de loin; c'est celle que nous avons combattue à propos de la dégénérescence. Elle vient de ce qu'autrefois on considérait le pus et les divers produits morbides, non

pas comme des organisations pathologiques, mais comme des matières de décompositions isolées du reste de l'économie, y étant comme étrangères, et tout à fait analogues à des matières de formations putrides. On se fondait sur ce que ces matières étaient destinées à être éliminées, et que, par conséquent, elles devaient être étrangères, nuisibles, et représentant la matière morbifique elle-même. On leur supposait des qualités délétères et destructibles, et on pensait que c'était en raison de ces qualités que ces substances altéraient les parties voisines, les désorganisaient, les englobaient; de là cette opinion que le pus érode, ulcère, détruit les parties environnantes. Hunter a vivement combattu cette théorie : « Si cette manière de voir était exacte, dit-il, aucune plaie suppurante ne pourrait être soustraite à une dissolution continuelle, et je pense qu'il n'est pas rationnel d'admettre que la matière qui est formée probablement dans un but salutaire, ait la propriété de détruire les parties mêmes qui l'ont produite, et qu'elle est destinée à guérir. » (*OEuvres*, t. III, p. 490.)

L'idée d'admettre dans le produit hétérologue une substance délétère, maligne, vient donc des anciennes doctrines humorales. Mais, chose singulière, elle règne encore dans l'organicisme, et bien mieux même, elle a été exploitée par lui comme nous allons voir. Elle se base maintenant sur ce que ces produits n'ont pas une aptitude à vivre, qu'ils paraissent disposés à se ramollir, à se détruire en se désorganisant. C'est là l'opinion de Lobstein; il dit : « Les mêmes éléments (ceux des tissus analogues), se retrouvent dans le développement des substances hétéroplastiques, avec cette différence que la matière animale, au lieu de se convertir sous l'influence de la force plastique, en tissu cellulaire, en membranes, en vaisseaux, etc., au lieu d'être en un mot *euplastique*, est en désharmonie avec les tissus normaux : elle est ennemie de l'économie animale qu'elle finit par attirer et corrompre. Ce sont ces qualités délétères qui m'ont engagé à lui donner le nom de *cacoplastique*. » Et plus

loin : « J'admets donc deux sortes de matières animales dans la production des maladies organiques : 1° l'une, *euplastique*, qui a une tendance marquée à la solidification et à l'organisation ; 2° l'autre, *cacoplastique*, disposée au ramollissement et à la désorganisation. » (T. I, p. 171 et 173.)

Ainsi, dans cette opinion, ce n'est pas *un tissu* hétérologue, mais une *matière* hétérologue qui donne le caractère à la production : c'est la qualité d'une matière particulière produite qui donne lieu à l'hétérologie : aussi, l'hétérologie, c'est la malignité. Vogel suit la même pensée quand il dit : *tumeur hétérologue ou maligne;* il suit aussi la même opinion que Lobstein, lorsqu'il établit, dans le passage que nous avons cité tout à l'heure, que la nature des tumeurs hétérologues est « de ne pouvoir pas subsister, de passer à l'état de ramollissement, et d'entraîner avec elles, dans ce travail de destruction, les parties qui les entourent ou qu'elles-mêmes enveloppent. »

Mais l'idée d'établir l'hétérologie sur l'existence d'une matière particulière, ayant des qualités délétères et tendant forcément à la destruction, est une idée malheureuse. Il y a des productions tout à fait analogues qui ont les mêmes caractères. Ainsi, il y a des tumeurs fibreuses et des végétations qui repullulent quand on les coupe, et dont le tissu quoique analogue semble avoir des qualités délétères et malignes. Les kystes athéromateux et mélicériques, quoique très-analogues, ne vont jamais au-delà d'un certain degré d'organisation, et tendent forcément au ramollissement et à la destruction. La mélanose qui est maintenant reconnue pour être un tissu parfaitement analogue, tend forcément au ramollissement et à la destruction. D'un autre côté, il y a des tumeurs cancéreuses qui ne se ramollissent jamais, qui se détruisent par ulcération ou même ne s'ulcèrent pas forcément, présentent une organisation qui reste longtemps permanente, et dont la désorganisation n'a lieu qu'après la mort. M. Lebert n'a pu méconnaître ces vérités : « Nous verrons dans

le cours de ce travail, dit il, que des tumeurs éminemment bénignes peuvent se ramollir et s'ulcérer. » (T. II, p. 2.)

L'idée d'une substance hétérologue ou maligne est donc une idée fausse : elle est contraire aux faits. D'ailleurs, personne n'a jamais pu isoler cette matière maligne dans aucun produit, et en second lieu, la malignité n'est pas une matière spéciale. Sans doute il y a des cas où la matière d'un produit pathologique peut acquérir des qualités mauvaises, et Hunter a peut-être eu un peu tort de nier d'une manière absolue que le pus puisse éroder et détruire les parties voisines. Certainement il y a des cas où le pus, la sanie purulente, acquièrent des qualités délétères, corrodent la peau, déterminent des ulcérations : de même qu'il y en a d'autres où les mêmes produits revêtent un caractère virulent. Mais ce caractère de malignité des produits n'appartient pas à une matière plus qu'à une autre; des tissus analogues peuvent l'avoir, comme les végétations syphilitiques, par exemple, qui sont transmissibles, présentent un caractère virulent, quoiqu'elles soient composées d'une organisation analogue, comme aussi, les écailles épidermiques des pustules varioliques ou des pustules vaccinales. D'un autre côté, des produits hétérologues, comme le tubercule, ne présentent en aucune façon une qualité délétère, ulcérante ou communicable. Le caractère de malignité d'un produit, dépend tout entier de la maladie, mais nullement de l'organisation, et c'est une grosse erreur en anatomie pathologique de vouloir reconnaître des substances spécialement malignes, des organisations *hétérologiques ou malignes.*

Les auteurs modernes ont compris cette vérité en partie; aussi, ont-ils posé la question d'une toute autre manière. Reconnaissant qu'il n'existe pas de matière hétérologue ou maligne, et qu'il n'y a aucune organisation entièrement maligne, ni entièrement hétérologue, parce que tous les produits contiennent une partie plus ou moins considérable de tissus analogues, ils ont

accepté qu'il y a seulement des éléments hétérologues, c'est-à-dire des cellules microscopiques qui donnent à toute la production le caractère de malignité. La malignité n'est donc pas précisément dans l'organisation elle-même, qui le plus souvent est en majeure partie composée de tissus analogues ; elle est dans la nature même du produit, et cette nature est représentée par la cellule qui est la cause de toute la formation. « La malignité, dit Vogel, est dans la nature de la tumeur elle-même, et dépend de ses éléments hystologiques (p. 186.). » C'est la cellule sans analogue, qui est véritablement le représentant de l'hétérologie et de l'hétéromorphie; c'est elle qui représente l'élément malin du produit; aussi, c'est sur elle qu'il faut se fixer; et de là cette exclamation de M. Lebert : « Nous avons donc ainsi un caractère fixe, qui distingue les tumeurs de bonne nature des tumeurs malignes. » (T. II, p. 2.)

Cette nouvelle manière de voir est celle de toute l'école moderne : reste à savoir si elle est plus solide que les autres.

On peut lui reprocher d'abord de ne pas être très-nette ; et en effet, elle affirme bien que l'hétérologie est représentée par une cellule particulière : mais elle oublie de dire ce que c'est que cette cellule, comment elle est elle-même formée. Elle fait seulement entendre que cet élément est un produit spécifique et peut-être générique, qui par lui-même rend compte de la maladie et de la formation organique. Cela n'est pas clair, et pour savoir la vérité, il faut forcer cette opinion à s'expliquer. Il n'y a pour elle que deux alternatives : ou bien elle acceptera que la cellule est l'élément d'un tissu spécial; ou bien elle en fera un élément spécifique de maladie.

C'est cette dernière signification qui est généralement adoptée : on veut faire du globule tuberculeux le représentant de la maladie tuberculeuse, et l'on veut faire du globule encéphaloïde l'élément générique du cancer; ne se souciant d'ailleurs en aucune façon des difficultés qui s'opposent à cette entreprise. Nous

l'avons déjà montré en parlant de la valeur des cellules : le globule tuberculeux n'est pas spécial au tubercule, et il y a des tubercules sans globule : de même, le globule encéphaloïde n'est pas spécial au cancer, il y a des cancers qui ne le contiennent pas; chacun de ces globules représente seulement une organisation spéciale, comme le globule mélanique représente le tissu mélanique, comme le tissu fibro-plastique représente une espèce de tissu fibreux. Il y a là une argumentation puissante qui détruit toute leur théorie.

Il est d'abord impossible de prendre une cellule pour un élément générique. Ce ne serait alors qu'un germe : or, tout germe conclut à un développement organique postérieur, et la cellule ne conclut à rien, elle ne fait que tenir sa place et puis se détruire. Faut-il donc supposer qu'elle représente elle-même une organisation définie et exclusive; mais, alors, ce n'est pas seulement un germe, c'est un vrai parasite. Or, sans montrer combien il serait ridicule de vouloir expliquer les tubercules ou le cancer par un parasite spécial, il suffit de comparer l'organisation d'une cellule avec celle d'une espèce parasitique, pour se convaincre que tout rapprochement entre eux est impossible. La forme d'organisation parasitique a un type d'espèce fixe, constant, tandis que la forme d'organisation celluleuse hétérologue étant une forme purement anormale, est variable en de très-grandes proportions, et souvent incertaine. Ces différences sont capitales. Examinons un échinocoque ou un cysticerque, les caractères sont précis, nets, bien déterminés, toujours les mêmes, sans lesquels ils ne peuvent exister; pour l'un, la double couronne de crochets, les quatre ventouses, le kyste commun; pour l'autre, la simple couronne de crochets, les quatre suçoirs, la vessie caudale dans laquelle l'animal se retire : voilà des caractères constants. Les dimensions mêmes sont réglées, car chaque espèce a sa taille comme elle a sa forme. Au contraire, dans les cellules hétérologues, le type que l'esprit

s'en fait est purement subjectif, car il varie réellement dans chaque observation : la forme, la couleur, les ombres, les dimensions des cellules, le nombre des noyaux et des nucléoles varient tellement, que des micrographes très-recommandables ont pu soutenir qu'on ne pouvait leur reconnaître aucun type. Vogel et M. Lebert lui-même, les plus attachés à la valeur spécifique de ces éléments, ont reconnu en maints endroits de leurs ouvrages qu'il y a beaucoup de cas où le micrographe est fort embarrassé et ne sait à quelle forme les rapporter. On le sait, il n'en est jamais de même avec les formes parasitiques. Ainsi, cette comparaison est insoutenable sous le rapport des formes, sans compter les autres raisons qui la récusent, comme nous l'avons déjà fait voir.

Il n'est donc pas possible que l'élément hétérologue soit autre chose qu'un produit pathologique, c'est-à-dire une forme morbide, une aberration de l'acte organisateur, et, à ce titre, le produit est de même nature que s'il était analogue, il suit la même loi et se fait par le même acte. Seulement, dans un cas l'acte normal dévié dans sa raison d'être, reste normal dans sa forme, tandis que dans l'autre, il est altéré dans l'un et l'autre; il y a un degré de perversion de plus, rien au-delà. Aussi, le produit hétérologue n'est pas étranger, et on ne peut dire non plus qu'il soit tout à fait sans analogue, car il rappelle des formes normales dont il est une déviation, et il s'y rapporte au même titre que toutes les déviations possibles et les monstruosités peuvent toujours être rapportées au type dont elles sont des aberrations. Aussi, pour nous, la question est-elle tout entière ainsi fixée : rapporter les formes hétérologues aux formes normales ou aux formes analogues dont elles sont des aberrations. C'est ce travail que la micrographie doit maintenant entreprendre, c'est la seule voie dans laquelle elle puisse trouver et le progrès et la vérité.

Au reste, les recherches sont aujourd'hui restreintes consi-

dérablement. Il ne reste plus guère que le globule tuberculeux et le globule encéphaloïde ; tous les autres tissus ou éléments de tissus ont leurs analogues connus. C'est sur ces deux types seulement qu'il faut travailler. Le but est bien fixé, le résultat est d'avance annoncé par la doctrine ; il n'y a plus qu'à étendre la main pour y atteindre. Ce n'est pas cependant sans difficulté qu'on peut y arriver, car il faut connaître toutes les formes et les comparer avec justesse pour trouver les analogues. On peut s'y tromper, je le reconnais; toutefois, j'ai voulu tenter s'il n'était pas possible d'entrevoir la vérité. Je laisse à confirmer si j'ai touché juste dans les rapprochements qui suivent :

Du globule tuberculeux.

Le globule tuberculeux représente un tissu, non une maladie. On le rencontre, comme l'a dit Vogel et comme M. Mandl le rappelle dans ses dernières notes, on le rencontre dans des cas divers : dans les ganglions engorgés, dans la scrofule, dans la matière des plaques intestinales de la fièvre typhoïde, dans le réticulum des produits cancéreux, dans les matières plastiques des inflammations chroniques, dans l'inflammation aiguë où il est souvent confondu avec de jeunes cellules plastiques, etc. M. Mandl (*Archives de méd.*, avril 1855) a rapporté des opinions de savants micrographes étrangers qui viennent appuyer ces vérités et s'élever contre la spécialité qu'on a voulu attacher au globule tuberculeux. M. Bennet écrit à M. Mandl : « J'ai de grands doutes sur ce que les corpuscules irréguliers que l'on trouve dans les tubercules soient toujours caractéristiques de ce produit pathologique. J'ai figuré des corpuscules tout à fait analogues dans le réticulum du cancer.... Je me suis toujours opposé à ce que le microscope seul est capable d'établir des distinctions entre les diverses formes d'exsudation. » Reinhard trouve la concordance entre les corpuscules du tubercule et les éléments de la pneu-

monie chronique tellement frappante, que la phthisie pulmonaire n'est pour lui qu'une pneumonie chronique, et que les changements que subissent les organes par la tuberculisation lui paraissent identiques à ceux produits par les inflammations chroniques. — M. Paget est bien plus explicite que les auteurs cités, ainsi qu'il résulte du passage suivant de son ouvrage (*Lecture on Sudgical pathology*, t. II, p. 602) : « Le diagnostic est d'une grande difficulté lorsque, par suite d'une dégénération, la lymphe inflammatoire revêt l'aspect de la matière tuberculeuse, ce qui arrive quelquefois dans l'inflammation chronique ou après l'inflammation aiguë, dans les ganglions lymphatiques, dans le testicule, et, à ce que je crois, dans quelques autres parties : de même, si le pus des abcès chroniques ou d'autres suppurations ne s'écoule pas au dehors..., il peut prendre un aspect très-analogue à celui de la matière tuberculeuse. Et dans tous ces cas la ressemblance peut s'étendre aux caractères microscopiques : de sorte qu'il n'y a pas, dans mon opinion, de signes à l'aide desquels on puisse distinguer dans tous les cas la lymphe et le pus dégénérés de la matière tuberculeuse ordinaire. »

Il paraît donc raisonnable d'admettre que ce globule est un élément de tissu, et non un élément de maladie. Or, tout tissu pathologique étant forcément, par sa nature, une forme normale déviée, nous devons trouver un type normal auquel se rapportent les globules tuberculeux.

Addison (cité par Vogel, p. 261) a déjà cherché à rapprocher les tubercules d'une forme normale; il les a considérés comme des dépôts de cellules épithéliales. Au premier abord, cette opinion paraît outrée, quand on a considéré que le globule tuberculeux est une petite masse compacte, une sorte de noyau sans cellules, pendant qu'au contraire la cellule épithéliale est un élément double formé d'une large cellule et d'un noyau.

Cependant il y a là quelque vérité. Le globule tuberculeux ne ressemble pas à toute la cellule épithéliale, il est vrai, mais il

ressemble tout à fait au noyau de cette cellule, pris isolément. Depuis longtemps j'ai été frappé de cette ressemblance dans les observations microscopiques que je faisais à l'Hôtel-Dieu, et je m'en suis de plus en plus persuadé en examinant et en comparant tous les dessins qu'en ont donné les auteurs. La forme est la même : ce sont deux petites agrégations moléculaires compactes, elliptiques et le plus ordinairement irrégulières, selon la position qu'elles ont tenue. Les réactions chimiques sont les mêmes : dans les deux cas l'acide acétique donne lieu à de la transparence.

Je suis d'autant plus porté à admettre cette opinion, que le tubercule a souvent une grande analogie avec la fausse membrane, qu'il en a la couleur, et que, comme elle, il se ramollit en matière jaune ou se transforme en matière crétacée. Or, la fausse membrane a pour cellule type la cellule épithéliale. Dans quelques cas même la cellule disparaît, il ne reste que le noyau, et il est très-difficile de distinguer cette matière pseudo-membraneuse d'avec du tubercule. Cela arrive fréquemment dans la pneumonie, par exemple : souvent on rencontre au milieu du poumon, soit à l'état aigu, mais surtout à l'état chronique, des masses indurées jaunâtres de matière pseudo-membraneuse dont les éléments microscopiques ne sont constitués que par des noyaux d'épithélium et ressemblent tout à fait à des globules tuberculeux ; ce sont ces cas dont parle M. Reinhard que nous citions un peu plus haut. Il paraît en être de même, au rapport de M. Paget, dans l'inflammation des ganglions lymphatiques.

Il me paraît donc tout à fait probable que le globule tuberculeux a son type d'analogie dans le noyau de la cellule épithéliale. Toutefois, cela ne veut pas dire que le tubercule est une production épithéliale. Il y a là un rapport de formes de tissus, mais c'est tout : et il faut se rappeler que le même tissu peut exister dans des maladies très-différentes, sans que lui-même présente des différences bien marquées : de même aussi que dans une

même maladie il peut se faire des tissus différents. Le tissu seul ne peut servir à distinguer un produit pathologique : or, à plus forte raison doit-on se garder de conclure que deux tissus analogues doivent se rapporter à deux maladies analogues ; il n'en est rien ; et de ce que le globule tuberculeux paraît être analogue au noyau de l'épithélium, tandis que le cancer cutané est également une production de cellules épithéliales, il faut bien se garder de conclure à une analogie entre le tubercule et le cancer de la peau. C'est en oubliant le véritable rôle des tissus qu'on a fait ces rapprochements, et c'est avec ces rapprochements, que la micrographie moderne s'est malheureusement trop souvent permise, qu'on est arrivé à cette confusion inexprimable qui règne dans la distinction des tumeurs.

Du globule encéphaloïde.

J'appelle globule encéphaloïde, du nom du produit où il se montre dans son type le plus parfait, le globule cancéreux des auteurs, qui n'est pas du tout cancéreux, puisqu'il ne se rencontre pas toujours dans le cancer, et qu'il se rencontre dans des produits non cancéreux, comme nous l'avons montré (*Art médical*, janvier 1855). Il est considéré comme spécifique d'une maladie, et nous avons prouvé que ce n'est qu'un élément de tissu, rien autre. Voyons s'il est possible de lui trouver un type dans les formes normales.

Ce globule encéphaloïde se présente sous les formes et les dimensions les plus variables, ce qui peut faire penser de suite que ce n'est pas une espèce parasitique, mais un élément de tissu. Il est formé d'une cellule et d'un noyau ; mais quelquefois on trouve des cellules sans noyau, et le plus souvent des noyaux sans cellules. Quelquefois il y a plusieurs noyaux dans la cellule, comme il y a un, deux ou trois nucléoles dans le noyau. Tantôt la cellule est ovoïde, tantôt elle est ronde, tantôt aplatie, tantôt

polygonale si elle a été tassée. Quelquefois elle est beaucoup plus grande que le noyau, et d'autres fois elle semble collée sur lui. Il y a des cas assez fréquents où elle semble participer aux caractères de la cellule fibro-plastique : elle s'allonge en forme de fuseau, s'effile et se bifurque à ses extrémités comme pour donner naissance à des fibres. Tantôt elle est lisse et transparente; le plus souvent elle est ombrée et grenue. Ses dimensions sont considérables, c'est un des plus gros globules : elle a un cinquantième de millimètre, et quelquefois même elle atteint jusqu'à un vingtième de millimètre. Le noyau qu'elle contient est ombré et opaque, grenu, rarement tout à fait transparent. Il est ovoïde, rond ou irrégulier. Ses dimensions ne sont pas plus fixes que celles de la cellule : sa mesure est d'environ un quatre-vingtième de millimètre, quelquefois de un soixantième à un centième de millimètre.

Tels sont les caractères du globule encéphaloïde : quoiqu'ils se rapportent à un type bien défini, ils sont extrêmement variables.

On considère ce globule comme n'ayant aucun analogue normal. Mais il me semble que l'on n'y a pas bien regardé, en raison même de la théorie pathologique que l'on a fondée sur lui, et du parti pris dès le début de le considérer comme un élément spécifique.

Il y a d'abord des caractères particuliers qui montrent que ce n'est pas un type parfaitement défini, mais plutôt une sorte d'anomalie, ou, si l'on aime mieux, de type mixte composé. Ainsi la cellule n'a pas une forme précise. Tantôt elle est à peine développée, à peine isolée du noyau, et c'est surtout dans les squirrhes. Tantôt elle s'allonge en fuseau et semble participer aux caractères de la cellule fibro-plastique, comme si même elle n'en était elle-même qu'une forme; et, chose remarquable, c'est surtout dans les tumeurs qui contiennent beaucoup de fibro-plastique que cela a lieu.. Tantôt elle est aplatie presque comme

une cellule épithéliale, comme si elle participait à une forme avec laquelle elle se trouve. Tantôt elle est transparente, tantôt ombrée et grenue, imprégnée de graisse. Tantôt elle est rétrécie autour d'un seul noyau qu'elle resserre comme si elle voulait en empêcher le développement, et tantôt, au contraire, elle est si grande qu'elle renferme plusieurs noyaux, jusqu'à quatre et cinq.

Faut-il conclure de là que la cellule est inutile et que sa présence est insignifiante pour la détermination du produit? Mais cette opinion que l'on a soutenue me paraît vraiment sans grande valeur, et cela me paraît être une réminiscence un peu hasardée de ce principe de classification zoologique, qu'il faut plus tenir compte de l'organisation d'un animal que de ses caractères extérieurs. La cellule est plus que cela : elle est elle-même la membrane ovulaire, et quand elle n'aurait d'autre rôle que de former le jaune, c'est-à-dire le noyau, elle mériterait déjà d'être prise en considération. Mais elle fait plus : dans tous les cas de transformation fibrillaire, la cellule est l'élément principal ; elle l'est encore dans tous ceux de stratification régulière ; il n'y a que les cas d'agrégations irrégulières où elle n'existe pas et ne semble pas devoir exister puisqu'il n'y a pas là de véritable organisation.

Il ne faut donc pas croire que la cellule soit sans valeur; et si elle est variable dans ses formes, qu'elle semble être influencée par d'autres formes, c'est qu'elle est plutôt une anomalie qu'un type défini, une forme composée qu'une forme simple.

L'on peut faire valoir les mêmes raisons à l'égard du noyau qui est variable dans ses formes, dans ses nucléoles, dans son aspect, etc., de sorte que dans bien des cas il est méconnaissable.

Mais souvent le globule encéphaloïde a une forme plus fixe, plus précise, et il semble alors qu'on peut lui trouver un analogue. Le type normal dont il nous a paru alors se rapprocher le plus, c'est le globule du cartilage des tumeurs cartilagineuses; il y a dans l'apparence, dans la forme, dans les dimensions un

rapport évident. Dans les deux cas, la cellule est ovoïde et quelquefois ronde, lisse et transparente, ou bien ombrée et grenue, plus transparente dans le globule du cartilage que dans celui de l'encéphaloïde. Elle a de un vingtième à un cinquantième de millimètre dans l'encéphaloïde; elle a de un trentième à un quarantième dans le globule cartilagineux. Le noyau est à deux ou trois nucléoles, plus clair dans le cartilage que dans l'encéphaloïde, quoique quelquefois, il le soit autant dans l'un que dans l'autre. Il a un soixantième à un quatre-vingtième ou un centième de millimètre dans l'encéphaloïde ; il a un quatre-vingt-cinquième de millimètre dans le cartilage. Les formes et les dimensions sont analogues, et la dimension est surtout importante, car à part les larges feuillets d'épithélium pavimenteux, ce sont les deux plus volumineux globules dans l'état normal et dans l'état pathologique. Enfin les deux globules sont souvent imprégnés de granules ou vésicules graisseuses, soit dans la cellule, soit dans le noyau; ce caractère ne se voit dans aucun autre aussi marqué.

Peut-être serait-il aussi intéressant de remarquer que l'encéphaloïde se forme surtout dans les produits scrofuleux du jeune âge, ou dans les tumeurs cancéreuses d'un âge avancé, c'est-à-dire à deux époques de la vie où le tissu cartilagineux éprouve de plus grandes transformations. Mais, ce n'est qu'un aperçu lointain.

Tenons-nous à la comparaison des formes : elle nous suffit d'ailleurs à établir le rapprochement qui nous a frappés. En tous cas, si nous nous sommes trompés, l'on trouvera une autre forme plus analogue et la vérité sera démontrée. Nous ne tenons pas, en effet, à une analogie plutôt qu'à une autre : nous ne désirons que l'application de la doctrine. Il est certain que la forme celluleuse qui nous occupe est une forme anormale pathologique, et que, dès lors, elle doit avoir un type normal ou analogue : il existe et par conséquent il peut être trouvé.

De la théorie cellulaire.

On désigne, sous ce nom, une théorie fort habile, simple et claire en apparence, qui a séduit beaucoup d'esprits (nous dirons tout à l'heure pourquoi), et qui a pour but de rendre compte du développement de l'organisation tant physiologique que pathologique. Toute la partie micrographique de l'anatomie pathologique moderne est basée sur elle : presque toutes les erreurs de cette partie de la science en découlent : elle est fort habile, elle séduit et trompe beaucoup d'esprits qui ne la connaissent qu'imparfaitement : pour ces raisons elle mérite une sérieuse attention.

Elle a pour point de départ et pour formule une application par comparaison du mot heureux de Harvey : *omne vivum ex ovo* ; elle affirme que de même que tout organisme procède d'un œuf, tout tissu organique procède d'une cellule. Cette comparaison heureuse qui séduit un instant l'esprit a fait sa fortune. Mais, pour la bien juger, il ne faut pas s'en tenir à une première vue.

Suivant Schwann qui en est l'auteur, en ce sens qu'il a appliqué au développement des tissus de l'homme et des animaux les idées de Schleiden, et aussi parce qu'il l'a véritablement formulée, et qu'il en a déduit les conséquences : On explique toute l'organisation en examinant ces deux points : 1° formation de la cellule; 2° transformation de la cellule en tissus. La cellule est une petite utricule qui contient dans son intérieur et tenant à sa paroi, un noyau dans lequel on découvre une ou plusieurs taches qui sont des nucléoles.

Voyons comment la cellule se développe. Le noyau est d'abord formé par une agrégation de petites molécules qui se fondent ensemble. Autour de ce noyau se déposent encore, sous forme de couches, d'autres molécules. Cette dernière couche s'isole du noyau en s'étendant, en se distendant, et forme la cellule. Cette

cellule une fois formée, le noyau peut disparaître car il n'était utile que pour la formation celluleuse. Il se fait ainsi plusieurs cellules à côté les unes des autres : ou bien elles se multiplient soit par bourgeons, soit en se distendant considérablement et en formant d'autres à leur intérieur à l'égard desquelles elles jouent le rôle de cellules-mères.

Le développement organique s'explique ensuite très-bien : les cellules se tassent à côté les unes des autres et c'est là une première forme d'organisation, comme est celle de l'épiderme; ou bien les cellules s'allongent et se transforment en fibres pour faire du tissu fibreux; ou bien elles s'ajoutent les unes aux autres, se mettent en communication les unes avec les autres par la perforation de leurs parois dans les points où elles se touchent, et donnent ainsi naissance à des canaux ou à du tissu spongieux, selon qu'elles communiquent dans une seule direction ou dans plusieurs à la fois.

Telle est la théorie. Nous le répétons : elle est séduisante, mais est-elle vraie?

Et d'abord, ce qui doit frapper, c'est qu'elle ne fait intervenir dans l'explication du développement organique aucune cause particulière, aucune force, aucune raison. Elle ne procède pas comme le vitalisme qui ne sait pas marcher sans reconnaître une force comme cause d'action et de forme dans l'arrangement matériel : elle n'en a pas besoin. Une seule action explique tout le reste, l'agrégation; c'est l'agrégation qui fait le noyau, c'est l'agrégation qui fait la cellule, c'est l'agrégation qui fait le tissu. Aussi, la théorie à laquelle cette doctrine se rattache, affirme-t-elle que l'organisme est une agrégation de cellules dont la vie dépend. C'est, en un mot, la doctrine matérialiste qui se pose sous une nouvelle forme. Elle assimile la formation animale à une cristallisation matérielle, ainsi que l'ont développé Schwann et M. Raspail. « Schwann part de la supposition que les nucléoles, les noyaux et les cellules formés d'après le même type, sont des

vésicules emboîtées les unes dans les antres, et il regarde les vésicules comme analogues aux couches de cristaux, avec cette différence toutefois, que les couches ne se touchent pas, un liquide se trouvant épanché entre elles. » (Henle, *Anat. génér.*, t. I, p. 169). Mais la présence de ce liquide s'explique très-bien : c'est parce que la couche superposée vient à s'étendre, à se développer, qu'elle se plisse, gondole et tend à s'isoler de la portion interne; de sorte qu'il se fait alors un espace vide qui s'emplit par imbibition du liquide ambiant. « De cette manière, dans les corps susceptibles d'imbibition, nous obtenons au lieu d'une nouvelle couche, une vésicule creuse. C'est de la concentration du liquide, comparé par Schwann à l'eau mère, qu'il dépend que telle ou telle quantité de substance solide puisse se séparer, par voie de cristallisation, dans un laps de temps donné; la quantité qui peut, dans cet intervalle, s'appliquer à la couche déjà formée, une nouvelle couche doit se produire. Une fois formée, celle-ci s'étend rapidement en une vésicule, à la face interne de laquelle se trouve appliquée la première vésicule, avec ses corpuscules primitifs. Schwann regarde comme l'analogue, dans les cristaux, de l'extension d'une cellule en fibre, la transformation du cube en prisme, qui résulte également de ce que les nouvelles molécules se déposent en plus grande quantité d'un côté que de l'autre. Et, parce que les cristaux s'associent fréquemment ensemble de manière à figurer des arborisations ou des fleurs, comme on le voit dans l'arbre de Diane ou sur les vitres pendant les gelées de l'hiver, Schwann se croit autorisé à dire que l'organisme n'est autre qu'une agrégation de cristaux de substances susceptibles d'imbibition. A l'aide de cette hypothèse ingénieusement développée, Schwann cherche à prouver, contrairement aux explications téléologiques reçues en physiologie, que l'organisme n'a point pour fondement une force agissant d'après une idée déterminée, mais qu'il se produit en vertu des lois aveugles de la nécessité par des forces qui ne se rattachent pas moins à l'existence de la ma-

tière, que celles qu'on observe dans la nature inorganique. » (*Ibid.*, p. 170).

On connaît peu ce côté de la théorie cellulaire; et cependant ce n'est pas celui qui mérite le moins d'être connu, parce qu'il est le principal. On s'imagine[1], en effet, qu'on a tout dit quand on a montré que l'organisme procède par cellules et que son développement s'explique naturellement par un développement cellulaire. Mais la logique a ses droits, et l'esprit humain y est souvent soumis sans s'en rendre compte. On ne voit pas que du moment qu'on a mis de côté les causes vitales qui expliquent la formation des tissus, on a donné le droit de les mettre de côté pour l'explication du développement cellulaire dont on fait tout dériver. C'est cependant là une conséquence forcée, dans laquelle on tombe fatalement.

On a procédé pour l'explication du rôle de la cellule par voie d'hypothèse. On a assimilé la cellule à un œuf et on en fait un germe : c'est là l'erreur primordiale qui a entraîné à sa suite toutes les autres.

Entre l'œuf et la cellule, la différence est grande. L'ovulation est un acte qui a pour but d'isoler un germe et de lui fournir un blastème propre pour se développer; aussi, l'œuf n'est pas une organisation permanente, c'est une forme organique essentiellement transitoire, qui disparaît au fur et à mesure que le germe se développe. Au contraire, la cellule est une forme organique fixe qui fait partie elle-même du tissu dont elle est un élément; ainsi, la cellule épithéliale est permanente, la cellule graisseuse également, et aussi la cellule nerveuse, la cellule cartilagineuse, la cellule pigmentaire. Il y a des cas où la cellule se métamorphose pour donner naissance à une fibre; mais ce n'est là qu'une transformation secondaire, nullement analogue à celle de l'œuf; car l'œuf en lui-même ne se transforme pas, la membrane vitelline ne se transforme pas, et le jaune n'est qu'un blastème dans lequel se fait une organisation, non une transfor-

mation. L'œuf sert de blastème à une organisation, tandis que la cellule est elle-même une organisation.

On dit que la cellule est le germe d'une organisation, comme l'ovule est le germe d'un organisme; mais l'ovule contient l'organisme qui se développe dans son intérieur, et, au contraire, la cellule n'est qu'une partie de l'organisation. Il n'y a qu'un ovule pour un organisme, et il ne devrait y avoir qu'une cellule par tissu organique, si l'analogie était vraie. Or, chaque tissu ne procède pas d'une cellule unique, il résulte de plusieurs qui sont agrégées. Ce n'est donc pas là un germe, car un germe est seul et suffit à tout développement postérieur : c'est un simple élément d'organisation, une forme organique élémentaire; de même que les tissus fibreux sont formés par des agrégations de fibres, de même les tissus cellulaires sont formés par des agrégations de cellules.

Mais la théorie cellulaire est non-seulement fausse dans son point de départ; elle l'est aussi dans l'observation, et Henle a démontré qu'elle ne peut expliquer que certains modes de développement. Il a d'abord fait connaître que le noyau pouvait donner lieu à des fibres, ce qui est contraire à la théorie de Schwann et ce qui même la ruine par la base. Car, si la théorie matérialiste était vraie, le noyau ne devrait servir qu'à nourrir le tissu qui se développe, comme le jaune de l'œuf ne sert qu'à nourrir le germe, et tout le travail d'organisation devrait se faire dans la membrane celluleuse, comme il se fait dans la membrane proligère de l'œuf. Cela n'étant pas, la comparaison qu'on a voulu établir se trouve fausse.

Mais il y a bien d'autres observations embarrassantes. Ainsi, il est faux que toute organisation soit représentée par des cellules; il y a beaucoup de cas où n'y a que des agrégations moléculaires, comme, par exemple, dans la masse intercellulaire du cartilage et aussi dans un grand nombre de productions pathologiques. « Cette théorie suppose que toutes les formations or-

ganisées naissent de cellules primaires, hypothèse qu'on a combattue en ce qui concerne le développement normal, et qui ne s'applique pas non plus d'une manière rigoureuse aux productions pathologiques. Déjà en traçant l'histoire des cellules pathologiques, j'ai fait voir que leur développement ne se concilie pas en tous points avec la théorie de Schwann; les exceptions deviennent encore plus nombreuses quand on a égard aux formations qui n'ont pas une durée permanente, et surtout aux tissus qui, parvenus au dernier terme de leur croissance, ne présentent pas la forme cellulaire. Ici, il arrive souvent que pendant tout le travail d'évolution on n'apercoit aucune formation de cellules, ou qu'au moins on ne découvre qu'une faible tendance à produire des cellules, mais qui ne se réalise pas comme, par exemple, dans les exsudations scrofuleuses et typheuses, et dans une grande partie des tubercules. » (Vogel, *Anatom. pathol.*, p. 111.)

La formation des fibres ne procède pas non plus nécessairement d'une transformation de cellules. Henle a fait voir qu'elle venait très-souvent d'une transformation des noyaux contenus dans des cellules, ou seuls et isolés (*Anatom. génér.*, t. I, p. 195 et suiv.). Dans le cartilage on voit souvent des fibres qui ne procèdent que de l'allongement de molécules granulaires. Dans la coagulation de la fibrine, il se forme des fibres sans l'intermédiaire de cellules. En un mot, la cellule n'est pas nécessaire à un développement organique ultérieur. Le fait est d'observation, aussi bien pour les productions pathologiques que pour les productions normales. « Pour ce qui regarde le produits pathologiques complétement organisés, qui, au dernier terme de leur développement, n'ont plus la forme de cellules, il est rare que, pendant qu'ils s'organisent, on observe une formation manifeste et distincte de cellules, comme cela devrait toujours avoir lieu d'après la théorie de Schwann. Ainsi, pendant le développement du tissu cellulaire et des autres tissus fibreux, on aper-

çoit quelquefois des cellules qui s'allongent en fibres; mais bien plus fréquemment on ne rencontre que des noyaux sans membrane enveloppante, et le blastème semble se convertir immédiatement en fibres; il y a même des formations fibreuses qui ne sont pas précédées de noyaux apparents. » (Vogel, *Anat. path.*, p. 115.)

D'une autre part, on trouve des cellules sans noyaux et des noyaux sans cellules, et des cellules avec plusieurs noyaux : tous cas qui détruisent la théorie matérialiste du développement cellulaire.

Il y a une contradiction singulière, et qui mérite d'être signalée, dans laquelle sont tombés quelques partisans de la théorie cellulaire. S'apercevant, sans doute, des monstruosités matérialistes dans lesquelles les entraînait la théorie de Schwann, mais cependant tenant jusqu'à un certain point à assimiler une cellule à un ovule, ils ont admis tout à la fois et que la cellule est un germe de tissu organisé, et que le développement du tissu se fait par l'analogie, sous l'influence du tissu voisin : or, ou la cellule est un véritable germe et contient virtuellement le tissu organique qu'elle doit développer, et alors elle est en dehors de l'influence des tissus voisins déjà formés; ou bien elle n'est qu'une forme élémentaire qui dépend d'une force organisatrice qui siége soit dans les tissus voisins, soit plus généralement dans tout l'organisme. Il y a contradiction manifeste à admettre l'un et l'autre. Henle a très-bien saisi cette vérité, que nous nous sommes efforcés de démontrer : que l'organisation procède de la force organisatrice générale; et il a combattu la théorie de Schwann, comme nous l'avons vu, de même qu'il a combattu la prétendue loi d'analogie de formation. « Après une fracture, dit-il, les vaisseaux de l'os, du périoste et du tissu cellulaire avoisinant épanchent du sang dans la cavité de la plaie, ce sang se décolore, puis devient une masse gélatiniforme. Mais sa métamorphose en cartilage et plus tard en os, part toujours des frag-

ments. De même aussi, il se produit de nouvel os autour des esquilles déplacées, pourvu qu'elles tiennent encore au périoste et qu'elles reçoivent des vaisseaux sanguins. Ici donc, du tissu osseux peut naître dans un lieu où il n'y en a pas d'ordinaire, non-seulement en dehors de la loi qui détermine primordialement la force de l'organisme, mais même à l'encontre de cette loi. » (*Anat. gén.*, t. I, p. 178.) Ailleurs il résume très-bien la vérité sur ce sujet : « La force qui agit dans l'organisme, comme tout, et qui lui donne une forme correspondante à un type quelconque, est donc aussi la seule qui détermine ce que les cellules nouvelles doivent devenir. » (*Ibid.*, p. 171.)

Ainsi la cellule n'est qu'une forme élémentaire d'organisation, rien autre chose. Et la doctrine matérialiste qui avait pensé l'utiliser pour représenter la matière active primaire capable d'expliquer tout développement organique, est inacceptable. La théorie du développement par la cellule en sera bientôt où en est celle du développement par l'atome crochu : elle n'apparaîtra plus que comme une des productions habiles mais malheureuses de l'esprit d'erreur. La vérité, en se faisant jour, montrera que la cellule n'est qu'un élément d'organisation, comme la fibre, comme la molécule, comme l'agrégation moléculaire, comme la membrane.

Conclusion.

Nous venons de voir, en examinant les quatre théories qui ont été données pour expliquer l'organisation pathologique, que l'on ne s'est arrêté qu'à des systèmes partiels et faux, très incapables de satisfaire rigoureusement l'esprit, et qui masquent une doctrine plus générale et plus vraie, qui doit leur être substituée.

Nous avons vu que la vérité était simplement, dans cette idée : que l'état pathologique est un état anormal, un état anormal

altéré; et qu'il ne fallait rapporter les divers modes morbides qu'à des modes de déviations de la force organisatrice normale.

Cela simplifie toute l'étude des productions morbides, en faisant succéder à des théories diverses et d'ailleurs vicieuses et incomplètes, cette seule loi : *l'organisation pathologique est une organisation normale déviée.* C'est un acte qui se fait par une raison de maladie, au lieu de se faire par une raison physiologique; qui se développe contrairement aux lois de la santé. Tantôt il donne lieu à des produits semblables aux tissus normaux; tantôt, il donne lieu à des produits dont le type est altéré; tantôt, il en forme dont le type est imparfait, inachevé, sans forme; dans tous les cas, l'organisation pathologique est une organisation dégénérée.

Il n'y a pas d'autres vérités sur l'organisation pathologique, si ce n'est celles qui se rattachent à la distinction des produits dont nous aurons à nous occuper pour relever d'autres erreurs.

F. FRÉDAULT.

UN REMÈDE NOUVEAU

A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Art Médical n'a pas gardé rancune à l'Académie malgré la manière un peu brutale dont cette honorable compagnie a refusé l'hommage que nous avions cru devoir lui rendre en adressant à son bureau un exemplaire de ce journal. Ses rédacteurs ne lisent pas avec moins d'intérêt que précédemment le compte rendu de ses séances, et, s'ils ont un regret, c'est de ne pouvoir toujours faire partager à leurs lecteurs le plaisir qu'ils goûtent dans cette oc-

cupation et le profit qu'ils en retirent. Le petit nombre de pages dont ils disposent ne leur permet pas d'insérer tous les rapports dont les membres de cette société savante sont si prodigues; mais il en est quelques-uns d'un intérêt si capital qu'un recueil scientifique sérieux manquerait à ses devoirs en les passant sous silence. De ce nombre nous a paru être le suivant, qui a été lu dans la séance du 11 septemre 1855.

« Remède nouveau. — M. Robinet lit un rapport favorable sur un remède proposé par M. Allègre, propriétaire, contre les hémorrhoïdes. Un des membres de la commission ayant expérimenté ce remède sur cinquante malades, en a obtenu des résultats tellement avantageux que la commission, ayant obtenu de l'auteur la permission de rendre sa formule publique, a cru devoir la faire connaître, ainsi que les expériences de la commission et de deux autres membres de l'Académie, dont l'un a expérimenté sur lui-même.

« Le moyen proposé par M. Allègre est le piment commun (poivre long) qu'on donne en poudre ou en extrait aqueux, à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme, en deux doses, une le matin et une le soir. Grâce à ce moyen, les hémorrhoïdes fluentes les plus douloureuses sont bientôt réduites à l'état de tumeurs dures, sèches et indolores.

« La commission a vainement interrogé les annales de la science; vainement elle a consulté les lumières et la pratique des savants et des médecins les plus consommés, dans le but de savoir si quelque tentative du même genre avait été faite antérieurement à M. Allègre. Le seul renseignement qu'elle ait pu recueillir sur le piment, c'est que dans certaines contrées c'est un condiment fort goûté et dont quelques personnes font un usage habituel.

Après quelques remarques de MM. Gerdy, Piorry et Jobert, les résolutions de la commission sont approuvées. »

En donnant son approbation à ce nouveau remède l'Académie a fait un acte qui l'honore doublement. En premier lieu, en effet, elle a mis entre les mains des praticiens un moyen de traitement utile dans un grand nombre de cas, et par là elle a rempli le but de son institution, ce qui malheureusement ne lui arrive pas tous les jours. En second lieu, ainsi que le fait remarquer M. de Castelnau, elle a donné un bel exemple de généreuse libéralité en acceptant un moyen proposé par une personne étrangère à la science.

Nous sommes loin de refuser nos applaudissements à cette conduite; mais pourquoi faut-il que nous ayons à mêler la critique aux éloges et à jeter une ombre sur ce tableau? Nous le devons, cependant, car l'intérêt de la vérité l'exige.

Nous dirons donc à M. Robinet que ce médicament n'est pas aussi nouveau qu'il a pu le croire. Depuis longtemps il est journellement employé par un grand nombre de médecins qui n'ont pas l'honneur, il est vrai, de compter dans les rangs académiques; et c'est sans doute pour ce motif que l'honorable rapporteur n'a pu être prévenu contre l'illusion dans laquelle il est tombé. Mais, pour peu qu'il ait le désir d'en sortir, nous l'engageons à consulter les traités déjà fort nombreux et très-répandus en thérapeutique homœopathique. Il y verra que le poivre long ou poivre de Cayenne (*Capsicum annuum*), est un des principaux médicaments conseillés contre l'affection hémorrhoïdale. Et, pour rendre sa tâche plus facile, qu'il nous permette de lui citer le passage suivant, emprunté à un livre devenu classique en homœopathie.

« *Capsicum* s'est montré plusieurs fois avantageux quand le flux, continu pendant plusieurs jours, était accompagné de vives douleurs brûlantes, dues seulement au gonflement des tumeurs hémorrhoïdales. Cependant je l'ai trouvé indiqué aussi dans quelques cas où l'écoulement était précédé de tranchées comme par des flutuosités et de selles peu fécales, mais abondantes,

surtout en mucus mêlé de sang : ces symptômes s'accompagnent presque toujours de douleurs tractives au sacrum et dans le dos[1]. »

Ce passage nous semble trop clair pour qu'il puisse laisser le moindre doute dans l'esprit de ceux qui l'auront lu et pour permettre à qui que ce soit de se proclamer désormais le premier inventeur de ce moyen thérapeutique. De plus, nous lui trouvons un mérite que le rapport académique ne possède pas au même degré; c'est celui de préciser très-nettement les indications du poivre de Cayenne dans le traitement des hémorrhoïdes.

Nous aurions peut-être le droit de reprocher à M. Robinet et à la commission dont il a été l'organe d'avoir accepté trop légèrement cette nouveauté, sans s'informer de sa source et de sa provenance ; mais félicitons-nous plutôt de leur négligence, puisqu'elle nous offre une nouvelle occasion de constater les progrès de l'homœopathie parmi ceux qui refusent encore de reconnaître son principe fécond. — Que ce fait soit pour eux un avertissement. Beaucoup de *propriétaires* ou autres laïques étudient et connaissent l'homœopathie, et, en cela, sont moins étrangers à la science qu'ils ne le paraissent ; d'un autre côté, il n'y a guère d'académiciens qui sachent le premier mot de la nouvelle réforme thérapeutique. Il peut résulter plusieurs inconvénients de cette position réciproqne. Nous n'en signalerons qu'un seul, dans l'intérêt de l'Académie : aujourd'hui c'est un *propriétaire* qui lui fait connaître les bons effets du poivre de Cayenne contre les hémorroïdes; demain, peut-être un avocat ou un notaire, plus ou moins versé dans la connaissance des remèdes homœopathiques, lui apprendra l'action efficace du soufre, de l'acide sulfurique ou de l'arsenic dans cette même ma-

1. *Thérapeutique homœopathique des Maladies aiguës et chroniques* par le docteur Hartmann, traduit de l'allemand sur la 3e édition par les docteurs Jourdan et Schleisinger-Rahier; t. II, p. 223.



ladie, celle de l'*anémone des prés*, du *sumac* et de beaucoup d'autres contre une foule d'affections diverses, etc... Que M. Robinet y prenne garde.

Nous avions déjà écrit ce qui précède, lorsque nous avons lu, dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 17 septembre, une lettre sur le même sujet. Le correspondant anonyme du *Moniteur* fait observer que la *découverte* de M. Allègre était parfaitement connue depuis longtemps. Nous nous félicitons d'avoir été devancé par lui dans cette réclamation de priorité; mais nous regrettons que l'auteur de cette lettre ait mis tant de réserve et de discrétion dans l'expression de sa pensée. Oui, c'est bien aux médecins homœopathes qu'appartient la première idée de l'emploi du *capsicum* dans le traitement des hemorrhoïdes. Et, s'il en est ainsi, pourquoi ne pas le dire nettement et hardiment? Ce n'est pas la première fois que les médecins *orthodoxes* se livrent à ces emprunts déguisés ou involontaires. L'œil vigilant de notre confrère a pu constater comme nous la fréquence de plus en plus grande de leurs imitations et de leurs contrefaçons. Il est temps d'arrêter ce scandale et de crier hautement au plagiat ou à l'ignorance!

F. GABALDA.

HISTOIRE
D'UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

QUI SÉVIT DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VIENNE, PENDANT L'ANNÉE 1854.

Pendant la première moitié de l'année 1854, j'ai eu occasion de traiter quatre-vingt-six personnes atteintes d'une rougeole

épidémique. Cette grande quantité de malades m'a permis d'étudier d'une manière assez complète le mode de propagation de l'épidémie, ses caractères, ses complications, ses suites et les traitements qui lui convenaient le mieux. J'ai pu aussi recueillir quelques renseignements utiles à l'étudé de la prophylaxie de cette maladie.

La rougeole qui régnait déjà depuis quelque temps dans le département de la Charente commença à envahir notre contrée vers la fin de décembre de l'année 1854. Elle fut surtout intense pendant les mois de janvier, février, mars et avril; elle diminua ensuite considérablement jusqu'à la fin de juillet, époque à laquelle elle disparut tout à fait.

Comme dans l'épidémie de scarlatine de 1850 et 1852[1], la maladie se propagea principalement parmi les enfants de l'école et du catéchisme, et se répandit de cette manière dans la généralité des villages, où elle atteignit, à peu d'exceptions près, toutes les personnes qui n'avaient point encore été affectées de cette maladie. Cette facilité à la contracter était encore plus grande parmi lès membres d'une même famille, et nous verrons que la prophylaxie a presque constamment échoué dans ces conditions.

La plupart des malades nous ont offert la forme commune de la maladie; quelques-uns seulement ont présenté la forme maligne ou la forme bénigne.

Période d'invasion.

— Dans le premier stade, chez les malades atteints de la *forme commune*, nous avons en général observé les symptômes suivants : mouvement fébrile, le plus souvent rémittent, avec exacerbation le soir, sensation de froid et frissonnement au moment de l'invasion de la fièvre; peau brûlante et pouls très-fréquent pendant l'exacerbation ; toux sèche, convulsive, incessante, avec

1. Voir l'Art Médical, *mai* 1855.

vomiturition et rougeur de la face; coryza violent, rougeur et larmoyement des yeux; diarrhée verte et écumeuse; nausées et quelquefois vomissements, glaireux ou bilieux; mauvaise humeur, agitation, insomnie ou sommeil agité : deux fois seulement j'ai observé un peu de somnolence pendant cette période.

La rémittence dans le mouvement fébrile fut très-prononcée et en général les malades se levaient un peu le matin. Dans deux cas le mouvement fébrile a présenté une intermittence si complète que la maladie a été prise pour une fièvre quotidienne. L'accès commençait par un frisson et se terminait par une sueur abondante. Borsieri rapporte un fait analogue : c'est l'observation d'une dame qui présenta, comme prodrome de la rougeole, une fièvre double quotidienne qui dura vingt-quatre jours. (*Borsieri*, ch. VIII, § 152).

La durée de cette période fut généralement de quatre jours, mais quelquefois elle se prolongea huit, dix et douze jours; d'autres fois, mais très-rarement, elle ne fut que de trois jours; dans un cas que je rapporterai plus loin, il n'y eut pas de mouvement fébrile pendant ce stade.

—Dans la *forme bénigne*, cette période a manqué presque complétement, et les malades se sont mis au lit seulement le jour de l'éruption, qui était précédée de quelques heures de fièvre.

—Dans la *forme maligne*, le mouvement fébrile de la première période ne présenta pas un caractère rémittent aussi tranché que dans la forme commune. Les autres symptômes furent les suivants : pouls très-fréquent, habituellement très-petit, face froide, chaleur brûlante du corps, anxiété considérable, oppression épigastrique, agitation énorme, crainte d'une mort prochaine, chute des forces, diarrhée excessive, noirâtre et brûlante. Borsieri avait indiqué comme prodrome de la rougeole maligne : *ingens, jam a morbi ingressu, virium prostratio, inquietudo, summum interdum extremorum frigus, pulsus celer, inordinatus et parvus*. (Chap. VIII, § 138.)

Sydenham rapporte que dans l'épidémie de rougeole maligne qui régna à Londres, en 1674, cette période eut une durée irrégulière, et que l'éruption se fit tantôt avant, tantôt après le quatrième jour; nous n'avons point observé habituellement cette irrégularité dans l'épidémie dont nous rapportons l'histoire et, dans la forme maligne, l'éruption se fit toujours le quatrième jour, excepté dans un cas où elle se fit le troisième.

Deuxième période.

—Dans la *forme commune*, l'éruption ne présenta rien de particulier pendant cette épidémie; elle commençait à la face, puis envahissait tout le corps, sous l'apparence de tâches rouges festonnées, saillantes, laissant entre elles des espaces, dans lesquels la peau conservait sa coloration normale.

L'éruption n'amenait point de diminution dans les symptômes, la fièvre continuait aussi intense, la toux, la diarrhée, et les vomissements augmentaient même souvent dans cette période.

Un certain nombre de malades présentaient des sueurs fort abondantes, et d'autres des épistaxis.

Le symptôme qui diminuait le plus fréquemment après l'éruption était l'anxiété et l'oppression épigastriques.

L'état grave du malade se manifestait habituellement les trois premiers jours de l'éruption; et ce n'était que le troisième jour (le septième de la maladie) que je notais une amélioration générale.

C'est aussi dans cette période que surgirent les complications : pneumonies, accidents cérébraux, angines et laryngites pseudo-membraneuses, otalgies, gonflements de la paupière supérieure, etc.

Chez les malades dont la guérison ne fut pas entravée par ces complications, la convalescence commença du septième au neuvième jour; mais chez quelques-uns, cette convalescence fut

interrompue par le développement d'affections scrofuleuses diverses.

La desquammation commençait au moment où la fièvre finissait, c'est-à-dire vers le septième jour : elle était farineuse et suivait dans son apparition le même ordre qu'avait suivi l'éruption, c'est-à-dire qu'elle apparaissait d'abord à la face.

— Dans la *forme bénigne*, l'éruption fut constamment accompagnée de la cessation de la fièvre, et de la diminution progressive de la toux, du coryza et de la diarrhée.

— La seconde période de la *forme maligne* présentait des symptômes fort graves. L'éruption était irrégulière et peu abondante, elle ne commençait point par la face, comme dans la forme commune et dans la forme bénigne.

Le premier jour de l'éruption, quelques boutons, en petit nombre et habituellement d'un rouge pâle, se montraient sur les membres et en particuliers vers les poignets, la face restant froide et exempte d'éruption, et c'était seulement le deuxième et quelquefois le troisième jour de l'éruption que, sous l'influence du traitement, l'éruption se généralisait, en même temps que l'état général devenait un peu moins grave. Sydenham (sect. 5, ch. III), Borsieri (ch. VIII, § 137), et la plupart des auteurs ont signalé cette irrégularité de l'éruption dans la forme maligne de la rougeole.

Le mouvement fébrile, loin de s'améliorer dans cette période, prenait un caractère encore plus grave. Le pouls petit, faible et très-accéléré, se comptait difficilement ; la chaleur était habituellement partielle et irrégulière : ainsi, la peau du corps était brûlante et celle de la face était froide ; la diarrhée et les vomissements augmentaient et contribuaient encore à la chute des forces. La durée de cette période était bien plus longue que dans la forme commune, et l'amélioration ne commençait que dans le courant ou à la fin du second septenaire.

Complications.

La complication qui survenait le plus fréquemment dans cette épidémie de rougeole était l'hépatisation pulmonaire. Nous avons observé aussi l'inflammation pseudo-membraneuse du larynx, l'angine pseudo-membraneuse, l'otalgie, l'œdème des paupières, les vers intestinaux et quelques symptômes cérébraux.

La pneumonie survenait habituellement le troisième et le quatrième jour de l'éruption. A cette époque la maladie qui, exempte de complication, avait l'habitude de s'amender considérablement, devenait tout à coup, dans ce cas, beaucoup plus grave.

En même temps que le mouvement fébrile augmentait, il survenait, du côté de la poitrine, des symptômes nouveaux qui annonçaient l'invasion de la pneumonie. Cette pneumonie différait complétement de la pneumonie essentielle, tant par ses symptômes que par les signes fournis par l'auscultation.

Les symptômes dominants de cette inflammation pulmonaire étaient une dyspnée considérable, avec anxiété épigastrique, toux incessante, souvent sèche, expectoration variable, tantôt sanguinolente, tantôt muqueuse, point de côté peu intense ou nul.

La lésion occupait toujours les deux poumons, bien qu'elle fût habituellement plus intense d'un côté que de l'autre; le souffle, presque toujours mêlé de râles humides, était rarement aussi net et aussi dur que dans la pneumonie essentielle, et quelquefois il occupait plusieurs points différents et peu étendus dans le même poumon.

Cette complication durait souvent cinq ou six, et quelques fois dix ou douze jours. Aucun malade, parmi ceux que j'ai traités, n'a succombé à cette complication.

Dans cette épidémie, j'ai observé trois fois l'inflammation pseudo-membraneuse du larynx. Dans ces trois cas, cette com-

plication survint chez des enfants, dont deux succombèrent; sur ces deux, un seul fut traité, l'autre était mourant quand je fus appelé.

Je donne ici l'histoire des deux malades que j'ai observés.

Observation I. — Bonod, enfant de trois ans, d'une constitution faible, était au troisième jour d'une rougeole, traitée d'abord par *aconit*, puis par *pulsatille*. L'état général s'aggrava tout d'un coup; le pouls augmenta de fréquence en même temps qu'il devenait plus petit; pâleur de la face, chute des forces, gémissement. La gorge ne fut point examinée, et je prescrivis *rhus*. Le lendemain, le malade présentait l'état suivant : aphonie, toux et respiration croupales, fausses membranes dans l'arrière-gorge, pouls à peine sensible, peau froide (*spongia tosta*); au bout de quelques heures, *hepar sulfuris*. Mort le lendemain.

Observation II. — Pendant la même épidémie, un enfant de dix ans présenta, pendant la période d'éruption, les symptômes suivants : toux rauque, croupale, respiration bruyante produisant un bruit comparable à celui de la scie à pierre, douleur au larynx; *ipeca* et *bryone* alternés, suivant la méthode de M. le docteur Teste, firent disparaître cette complication.

Je crois utile de rapporter ici l'observation d'un cas analogue qui se manifesta dans une autre épidémie.

Observation III. — M. ***, garçon âgé de douze ans, fut pris d'une fièvre simulant une intermittente quotidienne, avec toux et vomissements, à laquelle succéda, le quatrième jour, un mouvement fébrile continu, avec éruption rubéolique peu abondante.

La toux augmenta, devint incessante et rauque, il survint une dyspnée considérable, avec menace de suffocation ; la respiration était bruyante, râlante et humide, la voix très-faible, presque éteinte ; il existait une grande douleur à la gorge, la langue était

très-blanche, le pharynx très-rouge et parsemé de larges plaques blanches. *Ipeca.* et *bryon.* alternés, toutes les heures, amenèrent une amélioration très-notable; et, à ma seconde visite, il ne restait plus qu'une toux grasse qui céda à *pulsatille* et à *sulfur*.

Nous avons observé l'angine couenneuse avec gonflement et rougeur écarlate de l'arrière-gorge, dans un cas de rougeole maligne rapporté à la suite de ce mémoire.

Quant aux autres complications, otalgie, œdème des paupières, vers intestinaux, elles n'ont rien présenté de remarquable; plus tard nous dirons quelles indications thérapeutiques elles nous ont fourni.

Rétrocession de l'éruption.

Postérieurement à l'épidémie de 1854, nous avons observé quelques rougeoles dont une nous a fourni un cas fort remarquable de rétrocession de l'éruption. Nous rapportons ici cette observation à cause de son importance au point de vue de la thérapeutique.

Observation IV. Moduron, fille âgée de trente-deux ans: la maladie débuta le 13 juillet 1855 par la toux, la fièvre et les symptômes habituels de la première période.

Le *troisième jour*, éruption incomplète peu abondante occupant seulement la face et les avant-bras; la malade se leva, l'éruption disparut le lendemain, et le surlendemain état grave. Je suis appelé le *cinquième jour* de la maladie.

5e *jour*. Dyspnée énorme, toux sèche incessante, anxiété épigastrique; douleur dans le côté gauche; pouls régulier très-fréquent; papules très-pâles comme d'une éruption passée, à la face et aux avant-bras; souffle sans rudesse dans différents points du poumon gauche et du poumon droit; râles ronflant et sous-crépitant. (*Ipeca.* 12 *et bryone* 12, alternés d'heure en heure

pendant douze heures, puis *bryone* seul toutes les deux heures.)

6e *jour*. Éruption fort abondante et très-rouge, occupant la face et tout le corps; cette éruption a commencé quinze ou dix-huit heures après le début du traitement. Les autres symptômes persistent : le pouls est à 110; l'état du poumon est le même; dans la nuit l'anxiété, l'oppression deviennent extrêmement inquiétantes. J'envoie *aconit*, 6e dilution, une cuillerée toutes les demi-heures, et on place des cataplasmes très-chauds et sinapisés aux extrémités. Au bout d'une heure sommeil, sueur et amélioration.

7e *jour*. Éruption normale; dyspnée très-notablement moindre; toux grasse, plus de souffle, râles humides dans toute la poitrine, pouls à 100, la fièvre a cessé le lendemain et les règles sont arrivées beaucoup plus fortes que d'habitude, quoiqu'il n'y eût que quinze jours que l'époque ordinaire fût passée. Un peu de toux dans la convalescence.

Accidents consécutifs.

L'histoire de cette épidémie m'a démontré une fois de plus combien le développement de la scrofule était favorisé par la rougeole. Beaucoup d'enfants furent pris d'affections scrofuleuses dans la convalescence même de la maladie; quelques-unes de ces affections furent bénignes; mais d'autres appartenaient à la forme maligne de la scrofule et amenèrent rapidement la mort des malades.

L'ophtalmie scrofuleuse est la seule affection de forme bénigne qui se soit manifestée chez nos malades à la suite de la rougeole. Ces ophtalmies très-rebelles se prolongèrent pendant plus d'une année chez les malades qui se refusèrent au traitement.

Je rapporterai plus loin l'observation d'un enfant issu de parents scrofuleux, qui échappa à une rougeole maligne pour succomber

quelques semaines après à des accidents scrofuleux multiples qui se rattachaient évidemment à la forme maligne de cette maladie D'autres enfants pour lesquels je ne fus point appelé pendant la rougeole succombèrent dans la convalescence à des méningites tuberculeuses ou à des phthisies aiguës.

Récidive.

J'ai observé trois récidives dans le cours de cette épidémie : deux se manifestèrent quelques semaines après la première atteinte, et chez un malade dont je rapporterai l'observation, la seconde rougeole fut extrêmement grave. Dans le troisième cas, la rougeole secondaire survint six mois au moins après la première rougeole : elle fut beaucoup moins intense.

Traitement.

Au commencement de l'épidémie, j'hésitais entre l'*aconit* et la *pulsatille;* mais je reconnus promptement que la pulsatile ne correspondait point dans cette épidémie à l'ensemble de la maladie. Je réservai le médicament pour remplir quelques indications secondaires et, l'aconit devint la base de mon traitement, pour combattre les différentes complications pendant la durée de la rougeole. J'ai employé suivant leurs indications *bryone*, *arsen.* *ipeca.*, *sulfur.*, *phosphor.*, *rhus toxi.*, *belladone*, *coffea.*, *cina*, *china*, *créosote*, *spongia*, *hepar sulfuris*, contre les accidents scrofuleux. J'ai employé *sulfur*, *calcarea*, *hepar sulfuris*, *merc.*, *silicea et oleum jecoris mor.*

Nous allons passer en revue chacun de ces médicaments en faisant connaître les indications qui nous les ont fait choisir et les résultats qui ont suivi leur emploi.

Aconitum a été donné à toutes les périodes de la forme commune quand il n'existait point de complication; il a été donné

aussi dans la forme maligne, quand les symptômes ataxiques avaient été enlevés par d'autres médicaments. Voici les symptômes qui indiquent l'emploi de l'aconit dans la rougeole : fièvre intense, peau chaude, face rouge et chaude, soif vive, agitation, diarrhée abondante : dans tous les cas qui ont présenté cet ensemble de symptômes, *aconit* a parfaitement réussi et l'amélioration a toujours été très-notable au bout de trente-six heures. Je prescrivis *aconit*, 6e dilution, 6 globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Pulsatille. — La *pulsatille* administrée chez les cinq ou six premiers malades atteints de la forme commune et au début de la maladie, n'a produit aucun effet appréciable. Je ne l'ai plus administrée ensuite qu'après l'*aconit*. Quand le malade présentait l'état suivant : fièvre modérée, peu de chaleur à la peau, absence de soif, et même répugnance pour les boissons et douleur des oreilles.

L'otalgie consécutive à la rougeole a toujours disparu rapidement sous l'influence de la *pulsatille*, mais ce symptôme ne suffit pas seul pour en indiquer l'emploi comme on peut le voir dans l'exemple suivant.

Observation V. Jacquiaud, jeune fille d'une faible constitution âgée de douze à treize ans. La rougeole débuta après avoir été précédée de malaise et de symptômes de catarrhe. Le premier jour de l'éruption, j'observai les symptômes suivants : fièvre intense, pouls fort, à 125, peau très-chaude, soif très-vive, anxiété, paupières œdémateuses et rouges, yeux rouges laissant écouler un liquide trouble, douleur dans la gorge et dans les deux oreilles, toux grasse, opiniâtre, langue blanche, douleur erratique dans les membres, éruption abondante et très-rouge. (*aconit.*)

Quelques heures après la première dose, diarrhée énorme, avec une grande quantité d'oxiures vermiculaires. Le deuxième jour, amélioration, pouls à 110, soif moindre (*aconit*). Le troi-

sième jour, il y a eu cette nuit un peu d'agitation et de délire. Le matin sommeil et apyrexie.

Malgré la douleur d'oreilles, les douleurs erratiques dans les membres et l'œdème des paupières qui indiquaient *pulsatille*, j'ai donné *aconit* en raison des caractères de la fièvre, et je l'ai donné avec succès.

La *pulsatille* m'a encore été très-utile dans la toux grasse consécutive à la rougeole.

Belladone. — J'ai employé *belladone* avec efficacité contre l'ensemble des symptômes suivants : pendant la période de l'éruption, céphalalgie énorme qui arrache des cris; horreur de la lumière et du bruit; désespoir et crainte de la mort, vomissements. *Belladone* a calmé encore la toux ferine qui existe avant l'éruption.

Coffea, contre l'agitation nocturne, suivant l'indication d'Hartmann, m'a semblé sans effet.

Ipeca, donné dans la période qui précède l'éruption contre l'état suivant, nausées, vomissements, mauvaise humeur, a fait cesser les nausées. Ce médicament correspond à la laryngite pseudo-membraneuse.

Ipeca et *bryone*. — La complication si grave de la laryngite pseudomembraneuse, qui arrive quelquefois pendant la période d'éruption, a été enrayée très-promptement par ces deux médicaments alternés, suivant les indications de M. le docteur Teste.

Spongia tosta et *hepar sulfuris*, au contraire, ont échoué dans les mêmes circonstances.

Bryone, *phosphor*. et *sulfur*. — Je réunis les trois médicaments dans un même paragraphe, parce qu'ils ont été habituellement combinés pour combattre l'inflammation du poumon dans la rougeole. Cependant *bryone* a encore une autre indication; en effet, j'ai donné le médicament, avec le plus grand succès, dans les cas de rétrocession de l'éruption ou dans ceux où l'éruption tardait trop à paraître.

Bryone et *phosphor* n'ont pas toujours suffi pour enrayer la pneumonie morbilleuse; j'ai été souvent obligé d'employer *sulfur.* à la 6ᵉ dilution, 6 à 8 globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Quoique je n'aie perdu un seul malade par suite de cette complication, j'ai trouvé que l'amélioration avait été bien plus difficile à certains égards, dans ces circonstances, que dans la pneumonie franche. Je regrette de ne pouvoir donner, d'une manière plus positive, les indications de *bryone* et *phosphor.* et de *sulfur*, dans cette complication. J'ai moi-même hésité et tâtonné, sans pouvoir arriver à une indication nette et précise. Je crois la chose possible, mais elle est encore à faire.

Arsenicum album. Ce médicament m'a rendu des services dans la fièvre maligne avant l'éruption; voici les symptômes qui m'ont donné l'indication de ce médicament : fièvre intense, pouls très-fréquent, peau brûlante, anxiété et crainte de mort, oppression épigastrique, soif d'eau froide, douleur brûlante dans le ventre et dans l'estomac, diarrhée noirâtre extrêmement violente. *Arsenicum*, à la 6ᵉ dilution, 6 à 8 globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures, a d'abord fait disparaître la diarrhée; puis après une aggravation dans l'anxiété et l'agitation, l'éruption a disparu prématurément, et l'état grave de la maladie a cessé.

Dans la période d'éruption, *arsenicum* m'a semblé indiqué par l'état suivant : adynamie, profonde faiblesse et fréquence extrême du pouls, peau de la figure souvent pâle et froide, diarrhée, plaintes et gémissements continuels.

Rhus toxicodendron ne m'a point donné de bons résultats dans la seconde période de la rougeole maligne; j'ai peut-être mal saisi son indication.

Créosote. — D'après M. le docteur Teste, j'ai employé le médicament à la 30ᵉ dilution, 6 globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Dans un cas de rougeole mali-

gne, arrivée à sa seconde période, où l'état grave me semblait dépendre de la dentition, ce médicament produisit une amélioration très-grande et très-prompte. Voici les symptômes qui m'ont fourni cette indication : enfant chétif, issu de parents scrofuleux; sixième jour de l'éruption d'une rougeole maligne; fièvre intense, pouls à 160, peau du corps brûlante, face souvent froide; diarrhée; toux très-forte; dyspnée; somnolence; travail de dentition. Dans ce cas et dans deux autres analogues, la première cuillerée de *créosote* a été suivie d'un vomissement.

J'ai employé *cina* pour combattre quelques symptômes vermineux.

China, dans la faiblesse excessive qui accompagne la seconde période de la fièvre maligne, a été donné après *arsenic*.

Contre les affections scrofuleuses consécutives, j'ai administré suivant les indications :

Belladone, *mercure*, *silicea*, *sulfur*, *calcarea*, et *hepar sulfuris*. Ces médicaments ont constamment échoué dans la forme grave des scrofules. *Hepar sulfuris* est celui qui m'a rendu le plus de services dans l'ophtalmie scrofuleuse consécutive.

Dans un cas, *oleum jecoris mor.* a amélioré d'une manière très-notable, une ophtalmie scrofuleuse qui semblait très-grave : je dis *qui semblait*, parce que l'obstination du jeune malade nous a empêché d'examiner les yeux d'une manière convenable avant l'administration du médicament.

Calcarea et *sulfur*, alternés l'un le jour, l'autre la nuit, une cuillerée toutes les deux heures, dans une potion contenant 6 globules de la 13e dilution, et 125 grammes d'eau, m'ont rendu les plus grands services pour combattre les suites de la pneumonie morbilleuse.

P. JOUSSET.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

(suite.)

HYOSCYAMUS NIGER (L.).

JUSQUIAME NOIRE.

(SUC DE LA PLANTE ÉPAISSI AU SOLEIL.)

J. G. Gmélin, *Reise d. Sibirien*. Gött., 1752; vol. III, p. 84, 85 (par la jusquiame physalode).

Ivresse.

Hallucination sur la grandeur des objets. (Il prend un brin de paille pour une poutre, et une goutte d'eau pour l'Océan.)

Terreur et vision d'une mort imminente.

Matthiolus, *Comment. in diosc.*, libr. VI, p. 1064.

Pesanteur de tête.

Distension des veines.

Dérangement de l'esprit, avec quelques altercations en paroles.

Délire comme s'il était obsédé par un mauvais esprit.

Barrère, *Observ. d'anatomie*, 1753.

Hydrophobie.

Inflammation de l'estomac.

Hydropisie persistante.

WEPFER, *Hist. cicutæ aquat.* bas. 1716, p. 230 (par la racine en salade).

Vertige.

Ardeur, sécheresse de la langue, des lèvres, qui ressemblent à du cuir racorni au feu.

Apreté de la gorge.

Tranchées.

Douleurs dans les membres.

Chute considérable des forces. (Après environ quatre heures.)

Délire.

Délire, hallucination; il s'imagine briser des noix dont il jette l'amande aux oiseaux, il fait le geste de chasser des paons.

Il murmure des choses insensées.

Hallucination, il embrasse le poêle comme s'il voulait monter à un arbre.

Cris par suite de tranchées, comme si les intestins allaient se rompre.

Il s'applique les poings sur les flancs.

Impossibilité d'ouvrir les paupières.

Scotomies.

En lisant, il ajoute des mots et des phrases sans suite.

Hallucination de la vue, il s'imagine que les lettres animées courent comme des fourmis.

Hallucination amblyopique, il piquait l'aiguille où il ne fallait pas.

Presbyopie chronique.

HALLER in Vicat, *Matière méd.*, I, p. 184 (par les semences).

Délire.

Hémiplegie.

VICAT, *Mat. méd.*, I, p. 185 (en prisant de la poudre de semences).

Vertiges.

Pesanteur de tête.

J. Jaskiewitz, *Diss. pharmaca regni veget.* Vindob., 1775, p. 53 (par les semences chez une jeune fille).

Convulsions (pendant cinq jours).

— Chez un adulte (sur Van Swieten lui-même).

Obscurcissement de la vue.

Perte de la mémoire.

— Spasmes.

Aphonie.

Van Eems in prælect. Boerrhaavii, de m., n. ad tom. I, p. 236 (par la vapeur du suc), sur Boerrhaave lui-même.

Il est sur le point de perdre connaissance.

De Ruef, *Nov. act. nat. cur.*, tom. IV, observ. 59 (par la fumée des semences).

Impuissance (pendant deux mois).

J. Faber apud Schenck, lib. VII, observ. 152 (par 25 graines chez un homme).

Extrême dérangement de l'esprit.

Il ne reconnaît pas ses parents.

Lypothymie, il est *comme mort.*

Wendt in Hufeland's, *Journ. d. pr. arz.*, V, p. 390.

Tous les objets sont colorés en rouge.

Oubli de toutes choses (ces deux symptômes persistent pendant 36 heures).

Élancements pungitifs au bout du doigt et sur toutes les parties du corps (après quelques minutes).

Stupeur complète de l'esprit (pendant 12 heures).

Bernigan in Hufeland's, *Journ. d. pr. arz.*, V, p. 905

Myopie, il voit à peine à trois pas.

Scotomie, comme s'il y avait un voile devant les yeux.

Face rouge, gonflée.

Aphonie.

Délire.

Sécheresse de la gorge.

Constriction de la gorge, gêne de la déglutition.

Faiblesse, il peut à peine se tenir sur ses pieds.

Vertige, il croit sans cesse tomber (ces symtômes durèrent 36 heures.

IGNATIA AMARA.

FÈVE DE SAINT IGNACE.

(TEINTURE DE LA POUDRE DES SEMENCES.)

L'action dure de huit à vingt-quatre heures.

Froid, surtout aux pieds.

Refroidissement des pieds et des jambes jusqu'au dessus des genoux.

Refroidissement et horripilation (ou frisson comme par crainte du froid), les pupilles sont peu dilatables.

Fourmillement dans les pieds.

Fourmillement et engourdissement dans les membres (observ. quelquefois à la quatrième heure).

Au début contraction des pupilles.

Sortes de vertige, sensation de titubation à droite et à gauche.

Angoisse de peu de durée (observ. après un quart d'heure).

Il fuit tout travail, tout mouvement.

Il évite de parler, taciturnité. (Ces deux symptômes, observ. de la première à la cinquième heure).

Une angoisse extrême l'empêche de parler.

Voix basse, impossibilité de parler à haute voix.

Immobilité comme paralytique des membres inférieurs avec mouvements convulsifs isolés.

Faiblesse des pieds.

Lassitude des bras, des pieds.

Faiblesse, jusqu'à faire ployer les genoux.

Chancellement, chûte, il se heurte au moindre obstacle et tombe.

Assoupissement, il n'a pas le courage d'ouvrir les yeux pour voir et la bouche pour parler, en même temps respiration lente et douce.

Sensation de vide dans la tête.

Tête lourde (observ. aussi à la quatrième et à la sixième heure).

La tête tombe en avant.

La tête est appuyée sur la table.

Pesanteur de tête, comme si elle était trop pleine de sang (ce qui arrive ordinairement en penchant la tête en avant) avec une douleur déchirante à l'occiput, qui diminue en se couchant sur le dos, s'aggrave en relevant le tronc, mais se calme surtout quand on penche fortement la tête en avant, en se tenant assis.

Douleur pressive au front, au-dessus de la racine du nez, elle force à baisser la tête, et s'accompagne de vomiturition (observ. à la cinquième heure, paraît cependant devoir être rapportée aux effets primitifs. Peut-être est-ce le commencement d'un deuxième ou troisième paroxysme).

La tête est comme turgescente de sang, sensibilité à l'air de l'intérieur des narines comme aux approches d'une épistaxis.

Douleur pulsative de la tête.

Céphalalgie comme par distension des tempes.

Pression aux tempes, quelquefois avec sommeil profond.

Douleur de tête augmentée par le battement des artères.

Douleur de tête qui s'accroît en parlant.

Chaleur des mains avec frisson de tout le corps et anxiété qui provoque des pleurs,

Chaleur ardente des pieds.

Ardeur dans un ulcère.

Plaintes immodérées et lamentations pour des riens (observ. à la première heure).

Timidité, défiance de soi-même, il pense que tout est perdu.

Angoisse comme s'il avait commis un crime.

Picotements innombrables (au lit surtout) comme par des piqûres de puces.

Prurit au scrotum comme par la piqûre de puces innombrables.

Élancement dans la région du cœur pendant l'expiration (observ. aussitôt après l'ingestion du médicament).

Élancements et ensuite points au scorbicule (observ. après un quart d'heure.

Points dans le côté gauche (observ. après une demi-heure, mais aussi après trois heures).

Points à la joue.

Points dans l'estomac (observ. après une heure).

Points dans la nuque.

Élancement dans les lèvres, surtout en les remuant (observ. après un quart d'heure).

Fissures saignantes des lèvres.

Élancements dans le voile du palais, s'étendant jusque dans l'oreille interne (observ. après une heure et demie).

Douleur pressive dans la poitrine à gauche, et quand elle a disparu :

Douleur pongitive dans la poitrine à droite (observ. vers la première heure).

Pression au scorbicule avec serrement de la poitrine, aggravée dans l'inspiration et se transformant rapidement en élancement au scorbicule (observ. à la deuxième heure).

Pression au cou.

Pression au scorbicule.

Douleur constrictive comme de coliques, dans les deux côtés

au-dessous des dernières côtes (observ. après un quart d'heure).

Douleur pressive dans les deux côtés de l'épigastre ou des hypocondres.

Douleur constrictive pressive violente dans l'utérus, semblable à celle de l'accouchement, suivie d'une blénorrhagie purulente et corrosive.

Douleur pressive dans les glandes sous maxillaires.

Spasmes toniques de tous les membres, ils sont comme roidis.

Roideur du genou et des lombes, douloureuse pendant le mouvement.

Sensation de tension dans les jambes jusqu'au-dessus du genou avec *pesanteur des jambes.*

Raideur de la nuque.

Tranchées pongitives au-dessous de l'ombilic (observ. de la première à la deuxième heure).

Tranchées tenaillantes (*ensuite pongitives*) *dans les deux côtés du ventre* (observ. après la deuxième et vers la dixième heure).

Tranchées tenaillantes (observ. quelquefois vers la deuxième heure, et cependant plusieurs circonstances m'engagent à les ranger plutôt parmi les effets secondaires).

Tranchées tenaillantes dans la région ombilicale, provoquant le vomissement; la douleur pongitive tenaillante passe ensuite dans le côté gauche de la poitrine.

Douleur pongitive déchirante à la nuque (observ. environ après deux heures et demie).

Douleur déchirante dans le larynx, augmentée par la déglutition, la respiration et la toux (observ. vers une heure et demie).

Douleur constrictive dans la glande sous-maxillaire (observ. vers la quatrième heure).

Douleur constrictive s'étendant des glandes maxillaires aux mâchoires, et gonflement de ces glandes (observ. un peu plus tard).

Sensation dans la gorge comme d'un corps étranger que l'on perçoit en dehors de la déglutition.

Gonflement douloureux de l'orifice du conduit salivaire (observ. vers la quatrième heure).

Excrétion fréquente de salive.

Vomiturition à vide.

Anorexie (je l'ai vu persister de la première à la septième heure).

Symptômes de digestion entravée, faible.

Regurgitation des aliments.

Goût dans la bouche, comme si les matières contenues dans l'estomac étaient corrompues.

Goût amer ou putride de ce qu'on avale, surtout de la bière.

Régurgitation d'un liquide amer.

Sensation de distension du ventre après le repas.

Après le repas, distension du ventre avec sécheresse et amertume de la gorge, sans soif et sans rougeur d'une joue, le soir.

Le goût, d'abord amer, devient acide avec renvois. (J'ai vu vers la dixième heure, le goût amer devenir acide, et cependant je ne saurais dire auquel appartient la priorité.)

Renvois acides.

Saveur acide de la salive.

Inappétence pour les acides. (Ces deux symptômes observés vers la première heure.)

Ardeur dans la langue (aussitôt après l'ingestion du médicament).

Ardeurs de l'estomac (observ. quelquefois vers la sixième heure).

(Sensation de vide dans l'estomac comme après une diète prolongée, avec goût fade et lassitude de tous les membres.)

Ténesme (ou effort pour aller à la selle) au rectum et non à l'anus (observ. après une heure et demie).

(Douleurs déchirantes dans le ventre.)

Borborygmes.

Douleur déchirante dans les doigts et le carpe.

Douleur déchirante dans le carpe le matin après le réveil.

Douleur constrictive dans les bras.

Pulsations dans l'os sacrum (observ. vers la septième heure).

Pulsations dans la poitrine à droite (observ. après une heure et demie).

Palpitations de cœur.

Tremblement pendant plusieurs heures.

Mouvement convulsif unique des membres.

Secousse isolée des membres, au commencement du sommeil (observ. vers la septième heure).

Secousses de terreur au moment de s'endormir, causées par des images monstrueuses[1], qui persistent quelquefois même après le réveil.

Sommeil profond (observ. vers la troisième heure).

Délire, plaintes de trop de bruit (observ. à la deuxième heure).

Intolérance du bruit avec dilatation plus facile des pupilles (observ. vers la sixième heure).

Pupilles plus dilatables (observ. vers la quatrième heure), et plus dilatées.

Ennui, colère de peu durée.

Morosité extrême, blâmes et reproches.

Inconstance, *impatience*, *hésitation* (*indécision*), querelles, *humeur*, *singulièrement variable*, *tantôt gaie*, *tantôt pleureuse* (ces dispositions de l'esprit se renouvellent ordinairement à intervalle de trois ou quatre heures).

Céphalalgie augmentée en penchant la tête en avant (quoique j'aie observé ce symptôme après la première heure, rien ne m'empêche de le ranger parmi les effets secondaires, mettant

1. Par exemple une tête humaine sur un cou de cheval.

au contraire, parmi les effets primitifs, cette céphalalgie qui s'apaise en baissant la tête, dont il a été question plus haut, puisqu'il est constant que la fièvre de Saint Ignace présente dans le cours de son action plusieurs paroxysmes embrassant des effets des deux ordres et revenant à des intervalles de plusieurs heures).

Céphalalgie pressive et un peu constrictive au-dessus de l'orbite droite, et vers la racine du nez, produite par une forte inclination de tête en avant (observ. à la dixième heure).

Chaleur dans la tête.

Chaleur interne montant à la tête, sans soif.

Rougeur de la face, le soir, avec frisson.

Fièvre l'après-midi, horripilation avec tranchées, puis faiblesse et sommeil avec chaleur ardente du corps.

Sensation comme si la sueur allait venir (sensation anxieuse et chaleur passagère) (observ. après une heure et demie).

Sensation de chaleur externe intolérable, alors respiration rapide.

Inspiration stertoreuse pendant le sommeil.

Respiration affectant alternativement tous les modes pendant le sommeil, courte, lente, profonde, douce, insensible, stertoreuse.

Sommeil si léger que tout est entendu, par exemple le son de cloches fort éloignées.

L'une des deux joues et des deux auricules rouge et ardente.

Chaleur, ardeur à la nuque, ou à un des côtés du cou.

Bouffées de chaleur passagères partout le corps.

Augmentation de la chaleur externe.

Chaleur et rougeur externes sans chaleur interne.

Ardeur pruriante (comme par des engelures), dans le calcaneum et les autres parties des pieds (observ. vers la huitième heure).

Chatouillement des narines.

Excoriation des narines.

Catarrhe, coryza.

Toux creuse, sèche, en s'éveillant.

Gorge comme excoriée, espèce d'angine (observ. après une demi heure).

Douleur dans la gorge comme par excoriation, sensible seulement pendant la déglutition.

Aspérité du bout de la langue comme par une plaie.

Constriction de la poitrine et gêne de la respiration (observ. vers la cinquième heure).

Inspiration gênée comme par un poids, l'expiration est libre.

Plénitude de la poitrine.

Expectoration difficile.

Sueur générale.

Les pupilles se dilatent et se contractent facilement.

Diurèse aqueuse.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

DE L'EXPÉRIMENTATION EN MÉDECINE A PROPOS DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'ACIDE SULFURIQUE A HAUTE DOSE.

On lit dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 5 septembre :

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR L'ACIDE SULFURIQUE.

Paris, 4 septembre 1855.

« Monsieur le Rédacteur,

« Il a paru cette année un Mémoire intitulé : *Traitement préservatif et curatif du choléra asiatique par l'acide sulfurique dilué et les bains salés.* Ce Mémoire, dans lequel sont combattues les opinions de M. le docteur

Worms, qui avait réclamé la priorité au sujet du même traitement, a eu un certain retentissement dans le public et dans le monde médical. Cette raison m'engage à vous communiquer cette note sur un mode de traitement que je regarde avec bien d'autres comme peu efficace, et qui, plus est, comme *essentiellement dangereux*. Je commencerai par quelques observations sur la méthode de M. Worms.

« En 1849 déjà (*Gaz. méd.*, p. 525) M. Worms ayant à traiter sept malades chez lesquels les accidents cholériques s'aggravaient malgré la méthode ordinaire, les mit immédiatement à l'usage de la limonade minérale avec double dose d'acide sulfurique, 20 grammes pour un litre d'eau, et supprima toute autre médication. L'effet fut des plus frappants..... tous les malades ont promptement guéri.

« Je ferai remarquer en passant que la limonade minérale de M. Worms contient plus du double d'acide sulfurique, car celle du Codex est ainsi composée :

Sirop de sucre	60	grammes.
Eau commune..................	1,000	—
Alcool sulfurique	3	—

« Or, dans l'alcool sulfurique ou eau de Rabel, il y a une partie d'acide pour trois parties d'alcool; et encore l'acide sulfurique y subit une modification dont l'effet est de le dulcifier en produisant de l'acide sulfo vinique.

« Les malades de M. Worms ont pris, *en vingt-quatre heures*, jusqu'à *vingt litres* de sa limonade ; il est vrai qu'ils l'ont vomie, ce dont nous nous félicitons vivement, d'accord en cela seul avec notre confrère, car, sans ces vomissements, ils auraient pu absorber jusqu'à 50 grammes d'acide sulfurique en vingt-quatre heures; et je laisse à penser ce qu'une pareille dose du plus violent des acides aurait pu produire [1]. Mais si l'acide sulfurique est et doit être rejeté par les vomissements, quelle est donc cette action curative si merveilleuse qu'on lui attribue? ce traitement n'est-il pas analogue à celui que d'autres praticiens mettent en usage, et qui consiste à faire abondamment vomir les malades? Or, pour déterminer des vomissements, ne vaut-il pas mieux recourir à des doses connues de tartre stibié ou d'ipécacuanha? et où a-t-on vu que l'acide sulfurique soit un vomitif dont on puisse calculer les effets ou les dangers? M. Worms dit en outre que les malades doivent boire de sa limonade tant qu'ils en veulent, qu'on ne doit pas s'inquiéter de la fréquence des vomissements; qu'il ne faut point chercher à les supprimer. Je ferai, à ce sujet, deux simples remarques : 1° si on laisse les malades boire de cette limonade tant qu'ils en veulent, ils n'en boiront pas du tout; car ceux à qui j'en ai donné, même à doses beaucoup médiocres, se sont obstinément refusés à en prendre lorsqu'une fois ils en avaient goûté ; 2° M. Worms nous dit bien qu'on ne doit pas s'inquiéter de la fréquence des vomissements, ni chercher à les supprimer. Il oublie de nous dire si l'on ne devrait pas, au contraire, s'inquiéter dans le cas où ces mêmes vomissements viendraient à manquer. Pour mon compte personnel, si je voyais des malades absorber sans vomir de pareilles quantités d'acide sulfurique, je m'empresserais de leur administrer des vomitifs et des antidotes.

1. Notons que cette limonade n'est suffisante, suivant l'auteur, que pour les cas légers; il faut des acides à beaucoup plus haute dose encore dans les cas graves.

« J'arrive au traitement préconisé par l'auteur du Mémoire, qui se félicite, dit-il, d'avoir *sauvé tous ses malades!* Il le divise en traitement préservatif et traitement curatif. Admettant que le choléra est toujours précédé de diarrhée, il dit que, grâce à l'acide sulfurique, « la diarrhée cholérique disparaît COMME UN CHARME; » *et il mentionne* 450 CAS, *sans un seul revers!*

« Le but que se propose l'auteur de ce traitement est essentiellement différent de celui que veut atteindre M. Worms. Il veut, en effet, arrêter les vomissements et la diarrhée; et, pour cela, outre des bains salés, ce qui n'est pas une innovation, il donne par cuillerées à bouche, de demi-heure en demi-heure, ou plus souvent si les malades vomissent, une potion, variable suivant les âges, et contenant, pour un adulte de vingt-cinq ans, de 2 gr. 75 à 3 gr. 50 d'acide sulfurique, pour 250 grammes d'eau. En même temps, il fait prendre des lavements avec 2 grammes d'acide sulfurique, et quelquefois plus, pour douze cuillerées d'eau. On le voit, si le médicament qui fait la base des deux traitements est le même, les doses et la manière de l'administrer sont essentiellement différentes dans les deux méthodes. Cependant, les deux praticiens ont obtenu les mêmes succès; et l'un, citant cinquante-six guérisons sur soixante cas de choléra asiatique, ajoute *qu'en présence de pareils résultats*, TOUTES DISCUSSIONS DOIVENT CESSER, TOUS LES PRATICIENS S'EMPRESSER DE SE RALLIER A SA MÉTHODE.

« L'auteur nous permettra de trouver ses prétentions un peu ambitieuses. Nous qui aimons mieux voir que de croire sur parole, et qui avons vu, nous ne trouvons pas que la discussion soit éteinte, et surtout nous nous garderons de nous rallier à un tel mode de traitement.

« Nous avons employé l'acide sulfurique d'après les deux méthodes; nous l'avons fait sans parti pris d'avance. M. le professeur Piorry qui, d'abord, avait donné la limonade de M. Worms, ne tarda pas à la remplacer par le traitement de son rival. Ce dernier traitement fut prescrit à la lettre en recommandant la plus grande observance. Mais comme les vomissements, la diarrhée, la cyanose et tous les accidents persistaient, comme les malades se refusaient absolument à prendre cette potion, sur les observations de l'habile pharmacien en chef de la Charité, M. Quévenne, qui regardait ces prescriptions comme essetiellement dangereuses, et d'après les indications de M. Piorry, nous avons diminué de plus de moitié les doses d'acide snlfurique; et alors encore nous avons vu survenir des accidents qu'il est utile de signaler pour en prévenir le retour.

« Une jeune fille de dix-neuf ans, bien constituée, entre à la Charité, salle Saint-Antoine, n° 6, pour une fièvre typhoïde. Dix jours après son entrée, la diarrhée avait totalement cessé, les accidents cérébraux étaient nuls, la malade commençait à prendre des aliments, et était regardée comme convalescente, lorque surviennent des accidents de choléra asiatique (voix éteinte, extrémités froides, suppression de l'urine, diarrhée jaunâtre, crampes, vomissements aqueux, pouls très-faible, quoique encore perceptible). Ceci se passait le 29 août 1855, vers trois heures. On donne la potion suivante à prendre par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure:

Eau	225 gr.
Acide sulfurique	1 gr. 10.
Sirop de sucre.	60 gr.

« Je ferai remarquer que la dose d'acide sulfurique était beaucoup moindre que celle de la potion conseillée avec tant de confiance par M. Lepetit; car,

pour 285 grammes de véhicule, il n'y avait que 1 gr. 10 d'acide, tandis que M. Lepetit en prescrivait plus du double, et même quatre fois autant.

« Nous avons donné en même temps à notre malade les lavements d'acide sulfurique au centième, et les bains salés, suivant la formule. La malade continue à vomir, plus encore qu'auparavant; mais dans la journée du 30, sans que les cuillerées de potion aient été rapprochées, elle commence à avoir les vomissements et des selles fortement colorées en noir; et il n'est douteux ni pour M. Piorry, ni pour moi, que ces matières ne contiennent du sang. On suspend la potion et les lavements sulfuriques le 31 au matin, et la malade meurt dans la soirée, sans qu'il y ait eu la moindre de ces améliorations si merveilleuses dont parle l'auteur du Mémoire.

« A l'autopsie, faite trente-quatre heures après la mort, nous trouvons l'intestin rempli de matières noires; de larges plaques rouges, mais non ulcérées; de quelques éruptions psorentériques dans l'estomac, au pourtour du pylore et à la petite courbure, toujours vers la région pylorique, la muqueuse épaissie, rouge lie de vin, avec des arborisations et de larges ecchymoses; quelques ecchymoses également dans la première partie du duodénum [1].

« Évidemment nous n'avons pas eu ici à nous louer de l'acide sulfurique, même employé avec plus de prudence que ne le fait l'auteur de la méthode. Dira-t-on, par hasard, que la fièvre typhoïde, encore incomplétement guérie, devait empêcher d'administrer l'acide sulfurique? Mais, d'abord, nous avons diminué les doses de plus de moitié; ensuite le Mémoire ne mentionne pas les contre-indications. Loin de là, c'est chez une malade convalescente de fièvre typhoïde et prise comme la nôtre de choléra, que l'auteur a administré 4 grammes d'acide sulfurique pour 250 grammes d'eau.

« Je me borne à citer ces doses vraiment incroyables, et à rappeler aux praticiens qui oseraient employer une pareille méthode que, dans les expériences de M. Orfila, des chiens mouraient empoisonnés en sept heures avec un mélange de 260 grammes d'eau et 3 grammes d'acide sulfurique concentré.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr H. BLAIN DES CORMIERS,
« Chef de clinique de la Faculté. »

« Nous publions aujourd'hui sans commentaires la lettre de notre excellent correspondant. Mais les méthodes comme celle dont il parle doivent être stygmatisées autrement qu'il ne fait, nous reviendrons donc sur cette grave atteinte à la vie des malades.

« H. DE CASTELNAU »

Dans le numéro suivant du *Moniteur des Hôpitaux*, M. de Castelnau a inséré les réflexions suivantes, sur les dangers de l'expérimentation directe des médicaments toxiques sur les malades. Nous nous associons pleinement à ces réflexions et nous les reproduisons sans commentaires.

« Qu'on n'expérimente pas des moyens qui ne se présentent pas avec des

1. J'ajouterai à côté de ce cas fâcheux que plusieurs autres malades, moins sérieusement pris, il est vrai, ont guéri après avoir fait usage d'une potion sulfurique, à dose infiniment moindre; ce qui n'empêche pas d'employer concurremment les autres moyens de traitement.

garanties scientifiques suffisantes, cela se conçoit à la rigueur, quoique les meilleurs médicaments aient dû nécessairement commencer par les hasards de l'expérimentation. Mais que, sous prétexte qu'une méthode (méthode! quelle prostitution!) a été préconisée par un médecin, on se risque à introduire dans l'intestin 4 grammes d'acide sulfurique dans 50 grammes d'eau, et dans l'estomac, la même dose d'acide pour 250 grammes d'eau, c'est-à-dire, très-probablement, une dose plus que suffisante pour tuer l'homme le plus robuste, voilà ce que nous ne saurions comprendre! Quoique M. Piorry n'ait pas tout à fait suivi ces errements, ce qu'il a fait est déjà beaucoup trop, et des expériences de cette nature suffiraient pour justifier l'administration d'imposer des règles aux expérimentations dans les hôpitaux : mesure assurément fort regrettable pour tous les médecins prudents, mais que les écarts de quelques-uns, que les simples *expériences* de quelques autres surtout, feront prendre tôt ou tard, nous n'en doutons pas, si l'on ne sort pas de la voie fâcheuse où la médecine a été jetée par les purs analyseurs de sang, ceux qui, pour déterminer la diminution des globules, saignent les malades *dans la dernière période de l'anémie*. Ce n'est pas que M. Piorry soit de ceux-là, nous nous plaisons à le proclamer hautement; son respect pour les malades nous est, au contraire, connu; mais il ne faut pas, même avec de bonnes intentions, aller chercher le bien où l'on doit avoir la certitude de ne trouver que le mal.

« Il y a dix ans, on a expulsé des hôpitaux de Bordeaux un médecin, distingué d'ailleurs, parce qu'il se livrait à la pratique de l'homœopathie; et récemment, un autre médecin, également distingué, M. Milcent, a vu, pour la même cause, ses services refusés au Val-de-Grâce. Or, si l'on bannit des services hospitaliers l'homœopathie, qui ne peut avoir d'autre inconvénient que son inaction, comment faire comprendre à des hommes éclairés qu'on y tolère des méthodes qui érigent en moyen thérapeutique l'empoisonnement? Nous ne savons s'il existe des hommes qui oublient à ce point tout sentiment d'impartialité, mais nous savons du moins que nous ne saurions nous associer à de pareils sentiments.

« H. DE CASTELNAU. »

M. le professeur Piorry a cru devoir se justifier du reproche d'*expérimentation empirique et téméraire*, qui pouvait lui être adressé après la publicité donnée aux faits qui précèdent, et il a envoyé, dans ce but, au *Moniteur des Hôpitaux*, une lettre qui a été insérée dans le n° du 19 septembre de ce journal.

Cette lettre est en contradiction avec celle de M. Blain, en ce qui concerne la manière dont l'acide sulfurique a été administré aux malades.

En effet, M. Piorry dit : « Nous convînmes de diminuer de beaucoup les proportions d'acide, et d'en donner moitié dose de ce qu'avait fait M. Lepetit... On donna donc tous les quarts d'heure, une cuillerée d'eau avec addition d'un 200e d'acide sulfurique; » tandis que M. Blain affirme que M. Piorry et lui ont employé l'acide sulfurique d'après les deux méthodes (celle de M. Worms et celle de M. Lepetit). « M. le professeur Piorry qui, d'abord, avait donné la limonade de

M. Worms, ne tarda pas à la remplacer par le traitement de son rival. Ce dernier traitement fut prescrit *à la lettre*, tout en recommandant la plus grande observance. » Ce ne fut qu'en voyant les accidents persister et sur les observations de M. Quevenne, ainsi qu'on l'a vu, que M. Piorry se décida à diminuer de moitié les doses d'acide sulfurique.

Malgré la diminution des doses, la malade soumise à ce traitement, ne tarda pas à présenter de « la matière noire en très-petite quantité dans les liquides évacués » (ce sont les termes employés par M. Piorry, dans sa lettre). D'après son chef de clinique, M. Blain, « *les évacuations étaient fortement colorées en noir.* » Quoiqu'il en soit, on fit cesser à l'instant l'emploi de la potion acide. « Du reste, ajoute M. Piorry, l'état de la malade n'était ni amélioré, ni empiré, et le lendemain la mort eut lieu avec les mêmes symptômes que dans tous les cas dits de choléra asphyxique, bleu, etc. A l'ouverture, on trouva dans l'intestin, l'éruption psorentérique et quelques plaques de l'iléon malades (l'une avec destruction des membranes muqueuse et musculeuse, qui avait pu donner lieu à l'hémorrhagie observée); des rougeurs assez prononcées existaient à la région pylorique, mais en aucun point on ne trouvait de ramollissement, d'escarres, de coloration grisâtre ou noirâtre, de lésions enfin que l'on pût rapporter à l'action de l'acide sulfurique étendu de deux cents parties d'eau. »

Cette description donnée par M. Piorry est bien différente de celle qu'on vient de lire dans la relation de son chef de clinique. Ici, il est question des lésions de la fièvre typhoïde et rien de plus; là, au contraire, on nous parle de *larges ecchymoses de l'estomac et du duodenum*, *l'intestin rempli de matières noires*, etc. D'après le premier récit, nous étions portés à considérer le traitement comme n'ayant pas été tout à fait étranger peut-être à la mort de la malade; mais, d'après le second, appuyé par la parole et par l'autorité du maître, un pareil soupçon devait s'éloigner de notre esprit. Un doute nous restait pourtant, car nous ne pouvions nous expliquer une semblable contradiction et deux versions si différentes d'un même fait, alors surtout que la lettre de M. Blain n'avait été publiée « *que du consentement et même avec l'approbation* » de M. Piorry, ainsi que ce dernier l'affirme lui-même au commencement de sa lettre. Comment M. Piorry avait-il pu approuver la relation d'un fait qu'il devait raconter lui-même d'une manière si différente, trois jours après? Notre embarras était grand, et, pour nous tirer de cet *imbroglio*, il a fallu que la lettre suivante, insérée dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 21 septembre, vînt jeter quelque clarté sur ces ténèbres.

« Monsieur le Rédacteur,

« Dans la note que M. Piorry vous a communiquée, et dans laquelle il est question de l'autopsie d'une cholérique traitée par la limonade sulfurique (*Moniteur des hôpitaux* du 19 septembre, p. 893, col. 2, ligne 51), il y a une erreur qu'il importe de rectifier : tout ce qui a été dit des *altérations des plaques de Peyer*, etc., se rapporte à une autre femme, morte dans le même ser-

vice, dans des circonstances identiques, mais qui n'avait pas été soumise au même traitement. Le digne professeur avait réclamé ces pièces, qui, malgré la meilleure volonté, n'ont pu lui être remises.

« Recevez, Monsieur le Rédacteur, mes plus respectueuses salutations.

« G. TAQUET,

« *l'un des élèves du service.* »

Paris, le 21 septembre 1855.

Maintenant tout s'explique : les détails donnés par M. Piorry se rapportent à une autre malade que celle dont il a voulu nous raconter l'histoire. Quant à celle-ci, elle présentait bien à l'autopsie les traces de l'action toxique de l'acide sulfurique. Ce fait est acquis désormais.

Admirons en passant la sévérité que l'on apporte dans l'examen des faits au sein de cette école s'intitulant *anatomique et positive :* un professeur croit devoir se laver du reproche d'*expérimentation empirique et téméraire ;* il veut fournir la preuve « *de l'extrême prudence* » avec laquelle il agit en toutes circonstances, et sa justification ne témoigne que d'une chose, c'est d'une légèreté inouïe, car le fait qui lui sert de base se trouve faux dans ses détails les plus importants et provoque une rectification qui équivaut à un démenti.

M. Piorry persistera-t-il désormais à considérer l'acide sulfurique comme « *une perche, couverte d'épines* (cette ingénieuse comparaison lui appartient), il est vrai, qu'il a tendue à de malheureux cholériques qui se mouraient? ou se décidera-t-il, dans l'intérêt de ses malades, à préférer à sa métaphore celle, non moins spirituelle et plus vraie, de M. de Castelnau, et à comparer l'acide sulfurique à *une pierre qu'on attache au cou de l'homme qui se noie ?* (Voy. *Moniteur des Hopitaux* du 19 septembre.) Nous osons l'espérer.

Du reste, ce sacrifice ne lui coûtera pas beaucoup si l'on en juge par le peu d'importance qu'il attache au moyen thérapeutique en question. Ce moyen a déjà pâli dans l'esprit de l'honorable professeur, et son éclat éphémère est considérablement obscurci par un astre nouveau qui se lève à l'horizon de son imagination. Cet autre moyen, M. Piorry ne l'a emprunté à personne; il s'en proclame hautement le père et l'inventeur. Nous voulons le faire connaître à nos lecteurs pour achever de les édifier sur la manière dont on pratique aujourd'hui l'expérimentation en médecine et sur la valeur des moyens qu'on expérimente. Nous laissons la parole à l'inventeur.

« Mais il est un moyen non dangereux que la médecine anatomique avoue bien plus pour le traitement du choléra dit asphyxique que l'emploi empirique de l'acide sulfurique. Expliquons-nous à ce sujet.

« Voyant périr les cholériques par suite du défaut du sérum, voyant encore que c'est par les capillaires qui terminent les vaisseaux naissants de l'aorte au-dessous des mésentériques, que s'échappent les liquides séreux, qui, dans l'indoloiosie, se séparent du sang; réfléchissant que ces liquides sont versés dans l'intestin et s'y accumulent, et que, pour s'y accumuler, il faut que ces

viscères soient susceptibles de distension, j'ai pensé qu'il serait peut-être utile de comprimer assez le ventre pour en diminuer de beaucoup le volume, et de presser assez sur l'aorte pour y ralentir, ou même, vu la faiblesse de l'action du cœur dans l'hypohydrémie, dite *choléra asphyxique*, pour y arrêter le cours du sang.

Chez un jeune phthisique, ou pneumo-phynique, atteint de choléra avec hypohydrémie, et qui semblait devoir périr dans la journée, j'ai fait élever les membres inférieurs au-dessus du niveau de la poitrine, et cela pour y ramener le peu de sang qui restait dans ces parties, puis j'ai fait placer sur le ventre une couche très-épaisse d'ouate de coton, qui a été surtout posée sur le trajet de l'aorte, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis. Par-dessus a été placé un bandage de corps extrêmement serré. Sous cette influence, la circulation s'est promptement rétablie; le pouls s'est subitement relevé. Le lendemain, le malade était mieux, et le surlendemain il était dans le meilleur état. L'observation qui concerne ce malade sera donnée en détail par l'élève qui a exécuté cette compression avec un soin extrême et avec un zèle qui l'honore.

Le lendemain (le 14 septembre), deux malades atteints de choléra asphyxique au plus haut degré, et qui étaient sur le point de rendre le dernier soupir, furent soumis à cette compression. Ils n'en périrent pas moins : l'un quelques heures après, l'autre dans la nuit; mais, chose remarquable, l'un d'eux, dont la voix était entièrement éteinte, reprit tout d'abord une voix sonore et forte, alors que le bandage vint à être placé; l'autre qui respirait à peine, eut tout à coup, aussitôt que la compression fut établie, un grand nombre de respirations par minute. La coloration sur l'un et l'autre se ranima d'une manière manifeste.

« Je ferai pratiquer, à l'occasion, cette compression sur le cadavre de cholériques, à l'effet de savoir jusqu'à quel point elle peut agir, et dans les intestins et sur l'aorte.

« J'ose vous prier, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien, dans un intérêt humanitaire, et un peu dans mon intérêt personnel, de faire insérer cette lettre dans votre prochain numéro. Je ne doute pas que vous agissiez ainsi, car je me rappelle votre impartialité dans la lutte académique qui a eu lieu cette année sur le traitement de la variole et sur les doctrines organopathiques. »

« P.-A. PIORRY. »

Paris, le 16 août 1855.

Nous attendrons l'observation que M. Piorry nous annonce pour juger jusqu'à quel point cette *compression méthodique* a été utile à ce jeune phthisique ou pneumophynique atteint du choléra. En attendant nous la regardons comme très-téméraire et hasardeuse, malgré ce prétendu succès, et comme très-empirique, malgré la lumineuse théorie anatomique sur laquelle elle est basée.

Es-il bien besoin, d'ailleurs, d'invoquer le témoignage des faits contre de pareilles imaginations? Non certes; un jugement plus sommaire leur convient. Aussi n'hésitons-nous pas à appliquer au nouveau moyen thérapeutique de M. Piorry la métaphore de M. de Castelnau et à lui lancer la pierre de notre spirituel confrère.

F. GABALDA.

EXPÉRIENCES SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, A MARSEILLE.

— On lit dans la *Gazette hebdomadaire* du 21 septembre.

« Nous avons pour habitude de ne pas nous occuper d'homœopathie, même pour la combattre, dans la crainte de servir certains calculs. Mais quand l'homœopathie devient le sujet d'une expérience régulière, publique, suivie et attestée par des hommes compétents; quand, au lieu de se prôner elle-même, elle se laisse réellement juger, nous lui devons d'enregistrer ce jugement. Aussi n'aurons-nous garde d'y manquer aujourd'hui. On saura donc que l'administration des hospices de Marseille effrayée de ce fait que, dans la récrudescence actuelle du choléra, sur les quatre-vingt-quatre malades, quarante-neuf avaient succombé en peu de temps, a cru devoir confier un service de cholériques à l'auteur d'un livre récemment publié, et qui a pour titre : l'*Homœopathie et ses détracteurs en* 1854. La partie était donc engagée jeu sur table, et l'honorable correspondant qui nous transmet ces détails exprime ainsi le sentiment d'impartialité apporté à l'appréciation des résultats : « En présence des chants de victoire entonnés par les médecins homœopathes et des dénégations non moins bruyantes des allopathes, celui qui n'avait pu s'assurer *de visu* de ce qu'il pouvait y avoir de faux ou d'exagéré chez les uns et chez les autres, se trouvait réellement dans une grande perplexité. Il est des organisations qui répugnent toujours à supposer chez des confrères l'erreur et à plus forte raison le mensonge, et la mienne est de celles-là, etc. » Or, voici le résultat de cette épreuve : sur vingt-six cholériques, dix-neuf ont succombé très-rapidement, et le chef improvisé du service s'est hâté d'abandonner la place. On peut s'attendre à ce que, loin de l'hôpital, les spécifiques anticholériques reprennent toute leur efficacité. »

Nous nous étonnons de voir notre honorable confrère, M. le docteur Dechambre, se vanter d'une aphonie habituelle lorsqu'il s'agit de l'homœopathie. Ces sortes d'affections se guérissent si merveilleusement, chez certains journalistes de profession, à l'aide de quelque pâte ou de quelque sirop, que nous craignons vivement que M. Dechambre n'en soit à la période d'aggravation produite par une de ces substances. Lui-même nous met sur la voie : c'est *dans la crainte de servir certains calculs*, dit-il, qu'il se tait habituellement sur l'homœopathie. Mais n'est-ce point pour en servir certains autres qu'il rompt ce silence éloquent? Les abonnés de la *Gazette hebdomadaire*, surtout les abonnés de Marseille, pourraient avoir des préjugés contre l'homœopathie, et M. Dechambre pourrait peut-être flatter aujourd'hui et ménager habituellement ces préjugés et d'autres, dans l'intérêt des abonnements. Nous nous bornons à répondre par ces réflexions aux grands airs et à la haute diplomatie de notre honorable confrère. Nous aurons l'avantage de démontrer qu'il n'a rien compris ou voulu rien comprendre à la question scientifique lorsque des renseignements plus explicites nous seront parvenus sur la tentative malheureuse à tous égards du docteur Chargé.

J. P. TESSIER.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Git-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

REVUE MÉDICALE.

DE L'ABAISSEMENT CONTINU DE LA MÉDECINE.

Plus les choses que nous avons à raconter aujourd'hui à nos lecteurs sont graves, plus nous sentons la nécessité d'apporter la plus grande mesure dans nos paroles. A quoi servirait d'irriter un malade dont nous souhaitons de tout notre cœur la guérison, guérison à laquelle nous consacrons tous nos efforts? Or, ce malade, c'est nous-mêmes, ce sont les médecins, nos confrères.

Depuis soixante ans, nous sommes condamnés et livrés à la fausse philosophie ; les sectes se succèdent sans interruption, et, dans ce chaos d'opinions, la vérité médicale demeure, comme la terre au premier jour, *inanis et vacua*. Véritables enfants prodigues, nous avons d'abord réclamé notre patrimoine et nous avons voulu être indépendants de l'autorité de l'Église. Puis, peu à peu, nous avons dissipé notre héritage anticipé. Aujourd'hui, après avoir servi de rudes maîtres, nous en sommes réduits à manger les résidus de la nourriture des Cabanis, des Strauss, et de ce troupeau prétendu savant qui a pour pasteur Épicure.

Depuis quelques années, l'abîme s'est creusé profondément

sous nos pas, et le matérialisme s'est enfoncé si bas qu'il n'est plus possible de le considérer sous toutes ses faces, sans manquer aux plus simples convenances de la confraternité. Je ne parlerai pas de la perte absolue du sentiment du devoir comme mobile du médecin. Il n'y en a plus d'autre que ce qu'on appelle *pro fame* ou *pro fama*, et les plus dignes sont ceux qui les associent. Quelle déchéance pour notre profession! L'art consiste dans l'expérimentation brutale et inintelligente sur les malades, et prend fièrement le titre *d'école d'observation*, comme si, en médecine, la méthode d'observation pouvait être séparée de la méthode d'application, comme si l'observation devait être autre chose que la *clinique*, et la clinique autre chose que l'art de guérir et de soulager les malades.

Prenez donc franchement votre devise, observateurs! et dites nettement : *Experientiam faciamus in anima vili*. C'est, en effet, la conséquence fatale, forcée, nécessaire, de votre science, de votre doctrine sur la nature de l'homme. Vous en faites un animal et vous le traitez comme tel : ainsi le veut la logique; mais malheur à ceux qui ont le funeste courage d'être conséquents avec de pareils principes! *Le Très-Haut a créé le médecin*, non pour exploiter l'homme et satisfaire à son détriment sa propre faim ou sa propre curiosité; il l'a créé pour adoucir une des plus cruelles nécessités qui pèsent sur les enfants d'Adam. Mais que parler d'Adam à des gens qui croient à la pluralité des espèces humaines? Comment leur dire : c'est en récompense du sacrifice du médecin aux malades qu'il a été écrit : *Honora medicum?* Comment parler la langue du sacrifice à des Cabanisiens, qui ne connaissent d'autre principe que *l'intérêt bien entendu?*

Heureusement il existe en France une foule de médecins honnêtes, de cliniciens habiles et dévoués, que les observateurs et les princes de la science appellent du haut de leur grandeur les *praticiens*. Ceux-là font honorer la médecine, et c'est en leur

honneur que nous écrivons, quelle que soit leur école, quelle que soit leur opinion sur telle ou telle branche de la pathologie ou de la thérapeutique.

Sur qui, en effet, peuvent-ils compter pour sortir de la position de plus en plus humiliante où le matérialisme des princes de la science les a fait tomber? Je dis que la position est de plus en plus humiliante, parce qu'elle a suivi les phases du matérialisme. Avec Cabanis, cette erreur est encore philosophique; on proclame l'identité du moral et du physique dans l'homme; mais ce sont des philosophes qui agitent la question, et c'est sous le fouet de la philosophie que Cabanis et Broussais disparaissent de l'arène. Vaincu par la raison, le matérialisme descend plus bas : il proclame que le genre humain est constitué par au moins onze espèces d'animaux. Il n'a donc plus rien à démêler avec la métaphysique; c'est aux naturalistes qu'il pose la question. Devant les hommes compétents, comme MM. Serres et Flourens, la pluralité des espèces humaines n'est et ne paraît être que ridicule; mais au moins ici le matérialisme suppose encore quelques notions en histoire naturelle, en anatomie et en physiologie : il a encore l'écorce scientifique.

Au-dessous, nous n'apercevons plus que le matérialisme *positiviste;* c'est lui qui aspire à remplacer le matérialisme naturaliste. Or, qu'est-ce que le positivisme? C'est une doctrine qui exclut de la science tout ce qui ne tombe pas sous les sens. A l'aide du microscope, elle a découvert que l'homme était une *cellule-mère.* Nous voilà bien loin des philosophes, des naturalistes : le problème se pose entre le microscope et la chimie, et le criterium devient un fabricant d'instruments ou de produits chimiques.

Déjà le positivisme dresse ses tentes contre ses frères et ses pères les matérialistes naturalistes; il est leur successeur légitime dans la direction et la possession des jeunes intelligences médicales. Que gagnerons-nous au changement, si ce n'est un degré de plus dans l'avilissement doctrinal? Nos doctrines, en ce qui

concerne l'*art médical*, n'auront pas davantage le *complet assentiment de la Faculté.*

Chaque doctrine porte ses fruits : le matérialisme porte les siens. Il a corrompu dans leur source les intelligences médicales pour plusieurs générations : cette corruption ne peut cesser que par une lente évaporation. Ceux qui corrompent aujourd'hui sont des victimes des premiers corrupteurs, Cabanis et Broussais ; ils inoculent un virus qu'ils ont reçu, dont ils ne sont que les véhicules. Il faut que cette doctrine soit expérimentée jusqu'au bout, puisque la médecine n'est plus soumise qu'à la méthode expérimentale comme tout ce qui a perdu ses principes.

Toutes ces erreurs tomberont d'elles-mêmes à en juger par ce que nous avons vu. Le matérialisme philosophique n'a pas duré plus de vingt-cinq ans. Le matérialisme physiologique a duré quinze ans ; le matérialisme naturaliste est déjà usé : il se débat dans l'impopularité d'une maladresse : Il nous reste donc à passer par l'épreuve du matérialisme positiviste, biologique, micrographique, qui n'a pas trois ans de vie.

Nous jouissons de la liberté nécessaire pour conserver le dépôt des traditions médicales et les enrichir de quelques vérités indispensables à notre art. Nous subissons, il est vrai, quelques persécutions de la part de ceux dont nous ne pouvons pas ne pas combattre les doctrines, afin de préserver et de réserver, pour l'avenir de l'enseignement, quelques jeunes esprits capables de comprendre et de féconder par leurs travaux le legs, le patrimoine que nous leur destinons. Mais ces persécutions ne sont pour nous que des égratignures. Convaincus que la vérité aura son jour, nous attendons patiemment l'heure fixée par la Providence pour la faire briller. Ce jour nous paraîtrait encore éloigné, si nous en jugions par ce qui se passe à l'Académie de médecine et dans la presse.

I.

Discussion sur le vitalisme à l'Académie impériale de médecine et dans la presse.

La question du vitalisme a fait le tour de la France en peu de temps, après qu'un illustre théologien, le R. P. Ventura, eut soulevé la discussion à Montpellier, en attaquant le double dynamisme humain professé dans cette école par le vénérable M. Lordat. Nous avons nous-même engagé le débat à Paris dans nos *Études de médecine générale* et dans quelques articles sur l'*enseignement de la médecine en France*, publiées par le journal l'*Univers*. On nous a répondu par un déluge d'injures, et cela devait être : quand on ne sait pas, on insulte ; c'est toujours une réponse. L'Académie de médecine a obéi à cette loi avec une ardeur trop juvénile pour des pères conscrits. Il est vrai que *toute assemblée est peuple* et que les passions les plus contradictoires peuvent s'y donner libre carrière. Il n'en faut pas moins pour nous expliquer le délire de certain orateur [1]. Voici

1. « Mais faut-il vous dire, Messieurs, ma pensée touchant ces néo-vitalistes? Assurément, personne plus que moi ne respecte la morale évangélique et ne s'efforce de suivre les admirables préceptes de la charité chrétienne ; mais pourtant, qu'il me soit permis de dire la vérité sur ces nouveaux pharisiens, qui, revêtus du voile de la plus coupable hypocrisie, cherchent à renverser l'œuvre du génie pour y substituer leurs dangereuses mystifications. Ils vous disent qu'ils ont pour chefs Hippocrate et Galien, et pour maître saint Thomas.... Mensonge ! leur véritable chef n'est ni un penseur, ni un philosophe, ni un médecin.... c'est un rêveur, c'est un fou, c'est Hahnemann.

« Le maître ignorait entièrement l'anatomie et ne soupçonnait ni la physiologie ni l'hygiène, il était étranger à la médecine.... Les disciples professent un souverain mépris pour les études anatomiques et physiologiques.... Ils font une sorte de médecine spéculative, et leur thérapeutique est aussi le résultat de l'intuition. Leur doctrine est un mysticisme dangereux, et eux tous sont des fous, des illuminés comme leur maître.

« L'orateur, en finissant, jette l'anathème sur cette race d'hommes qu'il a déjà flétris du nom de pharisiens, *progenies viperina*, secte d'hypocrites, de menteurs, de sycophantes, qui s'attaquent à toutes les illustrations, jettent de la boue au visage du génie, entreprenant de détruire et de fouler aux pieds

du reste comment la *Gazette hebdomadaire* apprécie les flots de lumière versés sur la question par les astres de l'Académie. « Je vous l'ai dit (lettre au docteur Chauffart d'Avignon), quand « vous m'avez fait l'honneur de m'interpeller à ce sujet, et je le « répète tout haut, le débat qui a eu lieu à l'Académie de mé-« decine n'a eu d'autre résultat que de constater un profond « malentendu entre Paris et Montpellier, et de mettre en relief, « chez plusieurs orateurs, une inexpérience complète de la « question elle-même et de la langue philosophique. » Si nous eussions prononcé ce jugement, on nous aurait accusés de partialité; mais de la part d'un ami, il ne saurait être suspect. Il est donc inutile de revenir sur ces débats, ni sur les aménités académiques lancées à notre adresse. M. le secrétaire général a insulté l'*Art médical* à la porte, M. Bouillaud l'a insulté en pleine séance : ces violences sont notre honneur et notre force.

Dans une partie de la presse médicale on ne nous fait pas l'honneur de nous citer. Nous nous en réjouissons en ce sens que les idées que nous avons professées se propagent, sous des plumes moins impopulaires que la nôtre, plus vite que nous ne devions l'espérer. Dans un autre sens, il nous est pénible de

l'admirable édifice commencé par nos grands maîtres, comme une sainte mission.

« Mais c'est en vain que ces pygmées tenteraient de briser les statues gigantesques des Pinel, des Bichat, des Broussais, des Corvisart. La gloire de ces maîtres fameux ne périra pas et survivra à leur haine envieuse. Les insensés! ils sont semblables à ces obscurs blasphémateurs dont parle le poëte :

« Le Nil a vu sur ses rivages
« Les noirs habitants des déserts
« Insulter par leurs cris sauvages
« L'astre éclatant de l'univers.
« Cris impuissants, fureurs bizarres!
« Tandis que ces monstres barbares
« Poussaient d'insolentes clameurs,
« Le Dieu, poursuivant sa carrière,
« Versait des torrents de lumière
« Sur ces obscurs blasphémateurs. »

(Extrait du Discours de M. le professeur Bouillaud, prononcé à l'Académie de médecine, et rapporté par la *Gazette hebdomadaire*, t. II, n° 12, 23 mars 1855.)

penser que le plagiat soit aujourd'hui à peu près la seule méthode de vulgarisation pour les idées, et que ce plagiat puisse s'abriter sous les prétendues exigences d'une vertu ombrageuse à force de délicatesse. Nous ne sommes pas très-édifiés de cette duplicité, mais nous lui pardonnons en faveur de l'hommage indirect qu'elle rend à la vérité.

Nous dirons quelques mots sur le vitalisme à propos d'une phrase de la *Gazette hebdomadaire* [1]. « Le vitalisme de doit pas « s'attendre à être toujours compris, depuis qu'il a rompu son « antique unité, depuis qu'il a constitué l'anarchie dans son « propre sein et créé à son usage une technologie parfois sin- « gulière. » M. Dechambre est dans le vrai; il constate fort bien le mal, mais nous croyons que sa technologie, obscure à force d'être prudente, ne peut servir qu'à accroître les difficultés et la confusion. M. Dechambre sait comme nous, mieux que nous, que le vitalisme *vrai*, le vitalisme *un*, le vitalisme *utile*, est le spiritualisme chrétien; qu'abstraction faite de l'âme, définie comme elle l'est par les docteurs catholiques, le vitalisme n'est plus qu'un jeu d'esprit à l'usage des *infirmes* ou des *libertins* de la pensée. Voilà ce que M. Dechambre devrait dire, s'il tient à voir rétablir l'ancienne *unité* dont il parle et qu'il a l'air

1 On s'étonnera peut-être que nous invoquions sans cesse la *Gazette hebdomadaire*. En voici trois raisons : 1° La *Gazette hebdomadaire* n'est pas seulement un journal officiel, c'est encore pour nous un journal aussi officieux que possible. Elle nous rend en effet toutes sortes de bons offices. Par exemple, elle est tout à la fois pour nous un baromètre, un hygromètre et un thermomètre. Cet habile instrument réflète avec une souplesse et une fidélité merveilleuses ce qui se passe en haut et en bas. Il y a six mois son vitalisme montait à l'idéalisme, en ce moment il descend vers l'organicisme. Il voudrait entraîner l'école de Montpellier dans l'*organo-vitalisme*, et il lui parle de sa voix la plus douce, pour l'engager à se dissoudre dans cette puissante unité. Où trouver de pareils renseignements? 2° Le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire* est un des meilleurs écrivains de la presse médicale; de plus, il est un des médecins les plus instruits et les plus honorables de notre époque. 3° M. Dechambre est bienveillant pour nous : il a imprimé un jour que nous étions un peu *Rose-Croix*, ce qui veut dire un peu mystique; c'est un grand honneur qu'il nous fait. Il a ajouté, *et peu enclin à l'observation*, ce qui est encore plus flatteur, car cela veut dire ennemi de la devise : *Experientiam faciamus in anima vili.*

de regretter. Il le fait entendre si poliment au vitaliste nébuleux et inexpérimenté d'Avignon, à ce vitaliste qui veut bien consentir à appeler l'âme la *Nature*, mais qui a des attaques de nerfs sitôt qu'on la désigne sous son vrai nom en français ou en latin, âme ou *anima*. M. Dechambre croit-il que le mot *force* soit plus clair que le mot âme? Il n'est que plus général et partant plus vague. Il n'a pas le mérite du mot *forme*, qui était toute une doctrine. La force est-elle ou non une propriété de la matière? est-elle un des deux modes de la substance unique qui nous apparaîtrait comme force et comme étendue, d'après les panthéistes? M. Dechambre évite de s'expliquer sur ces *détails*, et, suivant nous, sa *force* n'est qu'une *cachette*, qu'un piége, car il a trop d'esprit et de savoir pour être dupe. *Qui donc trompe-t-on ici?*

Il n'est pas inutile de faire connaître à nos lecteurs ce que l'*unité* entend par le mot *âme*. Une citatation suffira :

« Quid sit anima (qu'est-ce qu'une âme)? »

« Circa naturam Animæ varia fuerunt Antiquorum placita. « Quidam vetustissimus nomine Dicæarchus a Cicerone relatus, « narrat Phthiotam Senem negasse dari animam, nomenque « illud esse totum inane, et frustra vocari Animalia et Animan- « tia. Quidam e contra omnibus animantibus dederunt animam « rationalem et immortalem, ut Epicharmus et Pythagoras. « Manichæi turpius hac in parte errarunt, quorum rustica impie- « tas dicebat etiam arbores anima rationali præditas esse, « quarum ne ramus quidem absque homicidii reatu violari pos- « set. Heraclitus confessus est, ut refert Tertullianus, se nihil de « anima, etiam post longam meditationem, concipere potuisse, « animæque naturam sic esse abstrusam, ut nemo illam sic in- « venturus, quantumcunque nullum non lapidem moveat, ut « refert Lærtius. Democritus et Leucippus eam fecere igneam « substantiam : Diogenes vero substantiam aeream : Thales « substantiam subtilem et aqueam; Alcmæon substantiam cœ-

« lestem : Seneca, Euripides et Epictetus Animam rationalem « altius evexere, asserentes eam esse Dei particulam et sub-« stantiam Divinam, cui etiam Romani templa et aras conse-« crarunt. Empedocles tenuit Animam esse harmoniam quatuor « elementorum : Galenus complexionem, seu temperamentum « qualitatum : Epicurus unionem atomorum : Pythagoras et « Plato eam definierunt naturam, seu numerum seipsum mo-« ventem, obscura sane definitio. Aristoxenus musicus eam « dixit esse *musicalem harmoniam;* ne, inquit Cicero, ab arte « sua discederet. Sed his omnibus rejectis, ut veram, et rationi « simul ac fidei conformem Animæ notionem tradamus. »

« Dico primo : Anima est actus primus corporis physici, or-« ganici, habentis vitam in potentia. Seu, quod in idem redit, « Anima est primum principium vitæ, in his quæ apud nos vi-« vunt : Aut, ut alii dicunt, Est id quo vivimus, movemur, sen-« timus, et intelligimus. Ita definiunt communiter philosophi « cum Aristotele et D. Thoma. » (Goudin, *Philosophia*, éd. Roux-Lavergne, t. III, p. 2.)

Du moment où l'on a toujours désigné par le mot âme le principe de la vie dans les êtres qui en sont doués, du moment où l'on a admis des catégories d'âmes *organiques*, d'âmes *sensitives*, d'âmes *intelligentes*, pour répondre aux divers modes de la vie que l'on observe dans les plantes, dans les animaux et dans l'homme, nous avons beau nous creuser la tête, nous ne pouvons trouver aucune différence entre l'*animisme* et le vitalisme. Nous savons que le mot âme est impopulaire parmi les médecins, et nous comprenons que des gens habiles ou des ignorants se disent *vitalistes* pour échapper à l'impopularité du mot âme. Mais ces illusions ou ces tactiques ne constituent point des formules scientifiques.

On cherche à concilier l'organicisme, c'est-à-dire la doctrine qui affirme qu'il n'y a pas autre chose que des organes, dans

l'homme, avec le vitalisme qui admet, outre les organes, un principe intérieur d'action, d'animation, un énormon, une âme. Cela nous semble bien extraordinaire, car ou il y a une âme ou il n'y en a pas, une chose ne pouvant pas être et ne pas être tout ensemble et sous le même rapport. Mais il ne faut s'étonner de rien. L'auteur de cette conciliation impossible est, comme toujours, un excellent homme. Laissons parler M. Cruveilhier :

« Les médecins se partagent entre deux doctrines opposées. Les uns accordent tout ou presque tout à la force vitale, et considèrent les organes comme un substratum presque indifférent. Ce sont les médecins vitalistes purs. Les autres accordent tout ou presque tout à l'organisation, et rejettent la force vitale comme une abstraction, une hypothèse, un de ces mots scientifiques qui servent de voile à notre ignorance. Ce sont les médecins organicistes purs. La vérité n'est ni dans l'une ni dans l'autre doctrine. Elle n'est point dans le vitalisme pur, qui rend compte d'un certain nombre de faits, mais pour lequel les faits d'anatomie pathologique sont lettre close. Elle n'est pas non plus dans l'organicisme pur, qui rend également compte d'un certain nombre de phénomènes, mais pour lequel les faits de vitalisme sont également lettre close. Elle est dans une sage combinaison des deux doctrines, dans l'organo-vitalisme, qui étudie des organes vivants actifs, irritables, réagissants, harmonisés. solidaires, concourant tous à une même fin ; et, si le mot organo-vitalisme était adopté comme expression de doctrine, ce serait dans cette situation que je voudrais me placer. » (Cruvelhier, *Anatomie pathologique*, t. I, p. 16. Paris, 1849.)

M. Cruveilhier est un médecin digne d'estime, c'est pourquoi nous l'engageons à ne jamais placer son siége philosophique dans une absurdité et une hérésie. Avec une intention qu'il comprendra et dont il nous saura gré, nous allons emprunter une seconde citation au même article de Goudin :

« Secundo, homo est vere compositum physicum, seu ens

« constans e materia et forma : sed non est assignabilis alia « forma ejus, præter animam rationalem; ergo anima rationalis « est vere forma hominis.

« Tertio demum rationi accedit Ecclesiæ determinatio : nam « in Clementinis, cap. de Summa Trin. expresse habetur: doc- « trinam omnem, seu positionem temere asserentem, aut ver- « tentem in dubium, quod substantia animæ rationalis, seu « intellectivæ, vere ac per se humani corporis non sit forma, « velut erroneam ac veritati catholicæ inimicam fidei, prædicto « sacro approbante concilio, reprobamus. »

La papauté et le concile général de Vienne, qui condamna le manichéisme des Templiers, réprouvent l'organo-vitalisme, et comme toujours le bon sens est avec l'Église. Nous prions M. Cruveilhier de se mettre d'accord avec eux.

Nous lui dirons : entre le spiritualiste chrétien ou le vrai vitaliste, qui affime que l'âme est le principe de la vie intellectuelle, sensitive et végétative, dans les êtres qui en sont doués, et l'organicien qui pense que le corps est absolument indépendant de l'âme quant à sa vie et à ses actions, il y a contradiction absolue. En outre, l'organo-vitalisme implique contradiction dans les termes; or, ce qui implique contradiction dans les termes est absurde, donc l'organo-vitalisme est une absurdité. Rien n'est plus clair ni plus évident pour tout homme sensé.

Notre honorable confrère sent bien que le matérialisme, qu'on appelle l'*organicisme*, et le panthéisme ou l'idéalisme, qu'on appelle aussi le *vitalisme*, sont insuffisants et faux. Il croit qu'en associant ces deux erreurs on se mettra en possession de toute la vérité : c'est là son tort. La vérité ne parle pas un patois inintelligible et barbare comme l'*organo-vitalisme*. Ses formules sont claires, lucides, accessibles à toute intelligence droite : la doctrine après laquelle M. Cruveilhier soupire s'appelle simplement *l'unité de l'homme*, en français. C'est là qu'il trouvera la

joie de son cœur, le repos de son esprit et la place légitime de ses convictions :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

II.

D'une prétendue incompatibilité qui existerait entre la science et la religion, d'après la JEUNE ÉCOLE.

Il s'est formé à Paris, il y a quelques années, une société qui s'appelle de *Biologie*, sans doute par antiphrase, car dans cette société on combat le vitalisme. Quoi qu'il en soit, cette réunion est pour les sciences physiologiques le pendant de la société philomatique pour les physiciens et les géomètres. Son esprit est constitué par l'union du protestantisme et de la philosophie. La partie médicale de la société a pour principaux représentants, M. Rayer, membre de l'académie des sciences ; M. Littré, membre de l'académie des inscriptions et belles-lettres, traducteur de la Vie de Jésus-Christ, de Strauss, traducteur également et commentateur d'Hippocrate, dont il a fait un mythe ou à peu près, car il réduit le grand Hippocrate au rôle d'un compère assez maladroit de la philosophie *positiviste*. Après eux, viennent M. Robin, qui a retrouvé la boîte de Pandore, pleine d'œufs ; M. Verneuil, jeune agrégé, qui, dans son enseignement, est spécialement l'ennemi de l'immortalité de l'âme ; enfin, M. Broca, autre agrégé, dont la verve anti-catholique prend chaque jour de nouvelles allures. Dernièrement, à l'occasion d'un embarras survenu aux théories de Ch. Bell, il se complaisait dans cette phrase brûlante de mouvement et pleine d'originalité ainsi que d'à-propos. « J'appliquerais volontiers aux systèmes cet exécrable mot d'un prêtre fanatique : tuez toujours ; Dieu saura bien reconnaître les siens ! » Je dois ajouter, pour le profit de M. Broca, que cet *exécrable mot* est une pure et naturelle invention de l'un des *siens*.

La *jeune école* (c'est ainsi qu'elle se désigne, comme on dit la *jeune Suisse*, la *jeune Italie*, la *jeune Irlande*), forme une classe particulière d'ennemis de la médecine, dont elle paraît assez peu se soucier. Son but est plus éloigné, et la médecine n'est pour elle qu'une occasion, qu'un prétexte, qu'un moyen d'attaques contre la Religion. La médecine mise au service de l'irréligion, tel est, je ne dirai pas leur drapeau, mais leur mot d'ordre.

La secte paraît avoir étudié la logique dans Proudhon. Elle y a pris une certaine allure saccadée, un dédain des trop gros mots, qui, mis ensemble au service de la méthode des insinuations, des contradictions et de l'équivoque, est bien capable d'égarer ceux dont *le nombre est* malheureusement *infini*. La jeune école *cabanisienne* spécule évidemment sur la bêtise en général, et sur la bêtise médicale en particulier. C'est une grande habileté, à en juger par le succès de Cabanis.

Mais en fait d'habileté, personne n'égale nos jeunes cabanisiens : on en pourra juger par l'article suivant. On croirait d'abord que l'auteur y défend la religion contre des prétentions médicales, je ne dirai pas exagérées, mais absurdes. Il s'agit bien de prouver que M. Marmisse se trompe étrangement! M. Marmisse est un plastron, un homme de paille, à propos duquel on fait voir aux médecins *éclairés* l'absurdité de la Bible et de l'Évangile, en même temps qu'on remet un peu d'huile dans la lampe fumeuse de Galilée. Voyons comment M. Paul Broca va étouffer sa rivale, la *Religion*, en lui passant au cou le cordon de la science médicale, dégagée des préjugés qui, jusqu'à l'ère de Cabanis et des cabanisiens, s'y étaient entassés sous la triple et triplement abominable influence de la *superstition, du fanatisme et de la tyrannie* (c'est-à-dire du catholicisme, des prêtres et des rois).

Merveilles évangéliques éclairées par les sciences médicales.

Par M. G. Marmisse, médaillé du choléra en 1853.

Un volume in-12, Paris, 1855. — Se vend chez l'auteur, rue Saint-Jacques, n° 108, et dans les librairies médicales.

« Le seul titre de cet ouvrage a déjà produit sur nous une impression pénible. Que la religion soit appelée à guider et à éclairer la science, rien de mieux, cela s'est fait longtemps, et cela pourrait bien recommencer quelque jour. Mais la science *éclairer* la religion ! c'est là une prétention intolérable, aussi orgueilleuse qu'impie !

« Personne n'ignore que la science a fait son entrée dans le monde à la suite du péché[1].

« La science est donc en soi une chose fâcheuse, qui n'aurait pas vu le jour si la nature humaine avait conservé sa pureté primitive. On est tenté de faire valoir quelques circonstances atténuantes en faveur de la science médicale, à cause de son utilité apparente; mais il ne faut pas se faire illusion à cet égard. La Bible nous enseigne que les maladies et les infirmités sont envoyées à l'homme en punition de ses péchés. Il ne s'agit pas, pour guérir, de recourir à des secours humains, mais de fléchir la colère de Dieu. Les devins philistins ne l'ignoraient pas, puisque, consultés par le peuple sur les moyens de faire cesser une épouvantable épidémie de *chute du rectum*[2], qui avait atteint, sans aucune exception, tous les habitants des villes, *à parvo usque ad majorem*, ils répondirent qu'il fallait au plus tôt renvoyer l'arche du Seigneur, captive depuis quelque temps, et qu'il serait bon d'y joindre une offrande de cinq anus d'or[3]. Cette prescription fut exécutée et couronnée de succès. D'un autre

1. Le catéchisme enseigne que c'est l'ignorance. En se brouillant avec son catéchisme, M. Broca s'est brouillé avec le sens commun et avec la science.
2. *Et computrescerant prominentes extales eorum*. I, *Regum*, v, 9.
3. I, *Regum*, vi, 5.

côté, Asa, roi de Juda, « dont le cœur fut parfait tous les jours de sa vie, » suivant le *Livre des Rois*[1], souilla sa vieillesse, suivant les *Chroniques*, par deux fautes graves. La première fut de faire mettre un saint prophète en prison[2], et voici quelle fut la seconde, dont il mourut : *Ægrotavit etiam Asa anno trigesimo nono regni sui dolore pedum vehementissima, et nec in infirmitate sua quæsivit Dominum, sed magis in medicorum arte confisus est*[3]. « Il n'eut point recours au Seigneur dans son mal, mais il mit plutôt sa confiance dans la science des médecins. » Le texte est formel, le blâme est évident, et, quelque pénible que cela soit pour notre amour-propre professionnel, nous sommes bien obligés de reconnaître que l'exercice de la médecine est peu conforme aux préceptes du livre divin.

« Il est vrai que le Saint-Esprit ne dédaigna pas d'inspirer saint Luc, qui était pourtant médecin[4], mais tout permet de croire qu'en se convertissant, saint Luc renonça pour toujours à la pratique de sa première profession. Allant à Rome avec saint Paul, il fut jeté par la tempête sur les côtes de Malte : les deux apôtres naufragés reçurent une généreuse hospitalité chez un certain Publius, dont le père avait la dyssenterie. Cette affection aurait certainement pu céder à des prescriptions médicales; mais saint Luc ne voulut pas avoir recours à de pareils moyens, et ce fut saint Paul qui se chargea de la cure[5]. Saint Luc, dans ses écrits, ne parle qu'une seule fois des médecins, et il le fait malheureusement dans des termes assez peu flatteurs : *Et mulier quæ erat in fluxu sanguinis ab annis duodecim, quæ in medicos erogaverat omnem substantiam suam, nec ab ullo potuit curari*, etc.[6]. Ainsi, tout le bien, toute la substance de cette pauvre

1. III, *Regum*, xv, 14.
2. II, *Paralipomenes*, xvi, 10.
3. *Loc. cit.*, xvi, 12.
4. *Paul. ad coloss.*, iv, 14.
5. *Acta apostol.*, xxviii, 7 et 8.
6. Luc, viii, 43.

femme avait passé entre les mains des médecins, qui n'avaient même pas pu la guérir ; bien loin de là, car saint Marc ajoute : *et erogaverant (medici) omnia sua, nec quidquam profecerat, sed magis deterius habebat*[1]. Il est clair qu'ici les médecins ne jouent pas le beau rôle, et, si saint Luc eût conservé la moindre sympathie pour son ancienne profession, il eût très-bien pu, comme l'a fait saint Matthieu, qui rapporte la même observation[2], passer sous silence l'avidité et l'ignorance des médecins.

« Les livres saints sont donc peu favorables à la médecine, et ce n'est pas une science aussi méprisée qui peut avoir la prétention d'*éclairer* la religion. Les médecins l'ont toujours compris : de là est venue l'opinion générale qui les considère comme peu enclins à la véritable piété. Cette idée, malheureusement, n'est que trop souvent fondée, et nous craignons bien que l'ouvrage de M. Marmisse ne soit de nature à lui donner une nouvelle confirmation.

« Ce n'est pas que l'auteur soit animé d'une intention malicieuse. Il avait, au contraire, lorsqu'il prit la plume, le désir d'être et de rester parfaitement orthodoxe. Mais l'esprit de l'homme est *rusé et désespérément malin*, et M. Marmisse n'a pas toujours échappé aux tentations mauvaises de sa science orgueilleuse. Aussi qu'est-il arrivé ? Lorsque son œuvre a été achevée, il a voulu, en bon catholique, la soumettre à l'approbation des autorités les plus compétentes. Mais nos pieux confrères du journal l'*Univers* l'ont repoussé avec dédain, et la commission ecclésiastique nommée par l'autorité épiscopale pour l'examen des livres, lui a fait une réponse tardive et évasive qui avait toute la signification d'un blâme. Jusque-là tout était bien. Il est permis d'errer, mais on ne doit pas s'endurcir. Or, M. Marmisse n'a pas voulu que le fruit de ses veilles fût perdu, et, au lieu de brûler son manuscrit, au lieu de suivre le précepte de Salomon

1. Marc, v, 26.
2. Matthieu.

en disant à la sagesse : « Tu es ma sœur, » et à la prudence : « Tu es mon amie [1], » il a préféré dire, comme Élie : « Je par- « lerai aussi, et je ferai voir quelle est ma science [2]. »

« Et, en vérité, quand nous parcourons cet ouvrage, nous nous rendons bien compte de la froideur avec laquelle il a été accueilli par les respectables laïques qui rédigent le journal l'*Univers*. Nous y trouvons, en effet, plus d'une proposition hérétique et sentant l'hérésie. L'auteur, avec une impardonnable légèreté, explique à sa guise les mystères les plus insondables, et, ce qui est un malheur assez mince au milieu de ce grand scandale, il ne se gêne pas pour fouler aux pieds les préceptes de la science la plus élémentaire.

« Pour oser écrire un livre de ce genre, pour se permettre de mettre en présence et de soumettre à un mutuel contrôle la médecine et la théologie, il faudrait commencer par être à la fois théologien et médecin. Nous allons voir si M. Marmisse réunit ces deux conditions.

« L'indifférence et l'ignorance en matière de religion sont les caractères dominants de notre siècle pervers, *de ce siècle que toutes les affiches de coin de rue proclament unanimement siècle des lumières* [3]. Nous citons avec plaisir cette phrase de M. Marmisse ; car c'est à peu près ce qu'il y a de mieux dans son livre. Les habiles d'aujourd'hui savent la chimie, la physique, l'histoire naturelle, l'anatomie, la mécanique, l'astronomie, la pathologie, la thérapeutique, et beaucoup d'autres sciences d'une utilité contestable, mais de théologie, hélas ! on ne s'en occupe guère. Il y a une foule de gens de bien qui n'ont peut-être jamais songé à lire l'histoire des conciles, ni les écrits des Pères, ni même ceux des casuistes. Ces gens de bien là diffèrent peu de M. Marmisse. Mais ce qui est à la rigueur excusable chez eux,

1. *Prov.*, VII, 4.
2. *Job*, XXXII, 17.
3. Marmisse, p. 9.

l'est moins chez un homme qui se permet de mêler la religion à la science, et qui, quoi qu'il en dise, est loin d'être toujours orthodoxe. Avant de contester certaines opinions admises par l'Église, il serait bon de savoir ce que l'Église en a dit. C'est ainsi que fit Voltaire, à qui on pardonne ses égarements en faveur de sa surprenante érudition, de son invincible logique, de son style inimitable et de son génie qui n'a jamais eu d'égal. (M. Broca tourne au sublime!) Mais M. Marmisse s'inquiète peu de ce qui a été écrit avant lui. C'est à peine s'il a lu les travaux classiques de Bartholin, Mead et Ader, sur la médecine de la Bible; tous les pieux personnages qui depuis trois siècles ont écrit sur ce sujet important ont bien perdu leur encre. Croirait-on, par exemple, que M. Marmisse a trouvé le moyen d'écrire 338 pages sur la matière, sans citer une seule fois le nom de Bapt. Codronchius[1], et qu'il semble même n'avoir aucune connaissance des publications récentes de MM. Malgaigne et Dechambre[2]. Et comment aurait-il lu tout cela? Il n'a pas même lu la Bible! Cela est presque incroyable, mais il y a des choses incroyables qu'on est obligé d'admettre. En voici quelques preuves entre mille :

« Her et *Onam* (*sic*), dit M. Marmisse, sont frappés de mort « pour avoir commis une action abominable en empêchant Tha« mar de devenir mère[3]. » Certes, nous sommes loin de représenter Her, fils aîné de Juda, comme un homme irréprochable ; nous savons, au contraire, qu'il fut méchant devant le Seigneur : *fuit Her nequam in conspectu Domini*[4].

« Cependant personne n'a dit en quoi consistaient ses fautes, quant à son frère Onan (et non pas *Onam*, qui était fils d'Atara

1. Bapt. Codronchius, *De Christiana medendi ratione*, libri duo. Ferrare, 1591, in-4.
2. Malgaigne, *Lettres sur la chirurgie de la Bible*; Dechambre, *Anatomie, physiologie et pathologie de l'homme dans l'autre monde*. (*Examinateur médical*. Paris, 1843.)
3. Marmisse, p. 2.
4. *Gen.*, 38, 7.

et de Jéraméel[1]), quant à Onan, disons-nous, c'est une autre affaire ; la Bible nous enseigne que : *introiens ad uxorem fratris sui, semen fundebat in terram*[2]. C'était là une action abominable, à laquelle le nom d'Onan est resté attaché, mais Her n'a fait rien de semblable, et nous aimons à croire qu'en calomniant ainsi sa mémoire M. Marmisse n'a péché que par ignorance.

« Autre exemple : Il n'y a pas d'écolier qui ne sache l'histoire du grand prêtre Héli, qui devint aveugle dans sa vieillesse, qui mourut à quatre-vingt-dix-huit ans d'une fracture du crâne[3], et qui fut remplacé par Samuel.

« Si M. Marmisse se bornait à l'appeler *Hélie*, nous n'accuserions que son imprimeur ; mais il s'exprime ainsi : « Ce sont les « péchés des enfants d'Hélie qui occasionnent leur mort, celle du « pontife lui-même, et, par suite, *l'avortement de sa belle-fille*[4]. » D'abord, c'est là une interprétation toute gratuite de la mort d'Héli : car rien dans le texte sacré ne dépose en ce sens ; ensuite et surtout, où M. Marmisse a-t-il vu que la femme de Phineès ait *avorté ?* S'il avait lu la Bible, il saurait que : *Uxor Phinees prægnans erat, vicinaque partui ;* elle était à terme, et elle avorta si peu qu'elle accoucha d'un enfant mâle et bien vivant qui fut appelé Ichabod[5].

« A moins que M. Marmisse n'ignore jusqu'à la définition de l'avortement?

« Mais le livre de M. Marmisse roulant surtout sur les merveilles médicales de l'Évangile, il y a lieu d'espérer que l'auteur a lu au moins le Nouveau-Testament. Autre déception. Écoutez plutôt :

« Les apôtres avaient reçu le don de guérir, et pourtant il n'est « dit en aucun endroit de l'Évangile qu'ils aient guéri des

1. I, *Paralipomen.*, II, 26.
2. *Gen.*, 38, 9.
3. I, *Reg.*, IV, 15, 18.
4. Marmisse, p. 9.
5. I, *Reg.*, IV, 19, 21.

« maladies bien clairement désignées, ce qui porte à croire que « tout n'a pas été raconté[1]. »

« M. Marmisse insinue simplement que les narrations de l'Évangile sont incomplètes. C'est tout à fait respectueux, comme on le voit, pour un écrivain qui a la prétention d'être orthodoxe. Et sur quoi se basera-t-il? Sur ce que, suivant lui, les apôtres n'ont guéri aucune maladie *clairement désignée*. Or, saint Paul guérit une servante qui avait un esprit de Python[2]; saint Philippe délivra plusieurs possédés[3]; et l'ombre de saint Pierre guérit plusieurs malades qui étaient tourmentés par des esprits impurs[4]. L'impartialité nous fait un devoir d'avouer que ces maladies-là ne sont pas très-clairement désignées, mais il n'en est pas de même de la paralysie qui, depuis huit ans, retenait Énée dans son lit[5], ni des difformités congéniales des deux membres abdominaux, qui furent guéris à Lystre par saint Paul, et à Jérusalem, devant la Belle Porte du Temple, par saint Pierre[6]. Nous pourrions encore rappeler l'observation de la dyssenterie qui affligeait, à Malte, le père de Publius; mais il en a été question plus haut. Si M. Marmisse ne trouve pas que ces maladies soient clairement désignées, il est vraiment bien difficile; mais continuons.

« Suivant lui, il ne serait fait mention que de neuf résurrections dans l'Ancien et le Nouveau-Testament. Nous dirons d'abord, à ce propos, que l'auteur, avec son exactitude habituelle, accorde, sans qu'on ait jamais pu savoir pourquoi, le titre de *veuve* à Tabith, autrement nommée Dorcas, qui fut ressuscitée à Joppé par saint Pierre. Il va plus loin, et il déclare qu'elle devait être au moins sur le seuil de la vieillesse[7]. Tout cela est de

1. Marmisse, p. 54.
2. *Act. apost.*, XVI, 16.
3. *Id.*, VIII, 7.
4. *Id.*, V, 15 et 16.
5. *Id.*, IX, 33.
6. *Id.*, XIV, 7; III, 2 à 11.
7. Comparez Marmisse, p. 217, 223, 229 et 237 avec *Act. apost.*, IX, 36 à 41.

pure imagination. Dorcas était une sainte femme, pleine de bonnes œuvres; elle mourut et fut ressuscitée, c'est tout ce qu'on sait sur son compte, et c'est ainsi que M. Marmisse écrit l'histoire.

« Mais voici certainement l'erreur la plus grave. L'auteur connaît neuf résurrections; il n'en connaît que neuf, et il ne sait même pas ce qui se passa au moment de la mort de Notre-Seigneur.

« Et les sépulcres s'ouvrirent, et beaucoup de saints qui dor-« maient ressuscitèrent; et, sortant de leurs tombeaux après sa « résurrection, ils vinrent dans la ville sainte où beaucoup de « personnes les virent[1]. » Le nombre des saints n'est pas fixé, mais il y en avait beaucoup, *multa corpora sanctorum*. Le fait est des plus positifs, et, quoique trois évangélistes n'en fassent aucune mention, le témoignage de saint Mathieu suffit parfaitement. M. Marmisse écrit sur les merveilles évangéliques sans avoir lu saint Mathieu! S'il eût pris connaissance du premier Évangile, il n'aurait pas eu la témérité de dire que les résurrections consistaient simplement dans le retour du principe nerveux; il ne se serait pas donné la peine de rappeler deux pages de Legallois; il n'aurait pas fait la description de la respiration artificielle inventée, suivant lui, par M. Bernard, le 18 mai 1853[2]!!! Enfin, il n'aurait pas écrit cette phrase audacieuse sur le mécanisme des résurrections : « On pourrait dire, « avec les notions scientifiques fournies par les expérimenta-« tions, que le principe nerveux, une fois réintégré dans son « action, peut faire contracter le cœur, puis dilater les poumons, « et que, ces deux mouvements une fois renouvelés, le reste de « la machine se ranime; le sang veineux accumulé dans les « vaisseaux et même dans plusieurs organes *parenchymatiques*, « comme le foie, la rate, le rein, étant remis en circulation et en

1. *Matth.*, XXVII, 52-53.
2. Marmisse, p. 243.

« contact avec l'air, tous les autres phénomènes accessoires de « la vie se rétabliront aussi nécessairement[1]. » Voilà le miracle réduit à son *minimum;* un peu de principe nerveux, et le tour est fait. Mais, malheureux! que direz-vous de la résurrection des saints qui dormaient depuis longtemps dans leurs sépulcres au moment où Jésus expira, et où un tremblement de terre ouvrit leurs tombeaux? Ces ossements-là n'avaient ni cœur, ni poumon, ni sang veineux, ni vaisseaux, ni organes parenchymateux; que pouvaient-ils faire de votre principe nerveux? Tenez, laissez-là les résurrections et allez porter plus loin votre bagage médical.

« Bagage assez mince, du reste, ainsi qu'on va le voir. L'auteur n'est pas précisément érudit, et il est brouillé avec les noms propres. Il écrit *Viret* pour Virey[2]; il accorde deux *r* à Esquirol[3]. Dulaurens, l'illustre Dulaurens, qui vivra jusqu'à la postérité la plus reculée pour avoir écrit son impérissable *Traité des écrouelles*, et pour avoir démontré que la main d'Henri IV guérissait chaque année plus de quinze cents scrofuleux[4], Dulaurens, disons-nous, sous la plume de M. Marmisse, se transforme en *Delauren*[5]. Faute d'impression sans doute? Hélas non! car cette hérésie bibliographique reparaît cinq fois en quatre pages. Galien, l'immortel Galien, l'un des pères de la médecine, n'a pas trouvé grâce devant la plume de M. Marmisse, qui le cite à tort et à travers, et qui ne manque jamais d'écrire son nom comme celui de l'empereur *Gallien*[6]. C'est à peu près comme si on écrivait *Hypocrate* ou *Selce.* Il est fâcheux pourtant que M. Marmisse n'ait pas jugé convenable de lire les œuvres du médecin de Pergame, il aurait trouvé plusieurs passages sur le christianisme en

1. Marmisse, p. 247.
2. Pages 325 et 328.
3. Page 293.
4. Laurentius, *De mirabili strumas sanandi vi Regibus Galliarum christianis divinitus concessa*. Paris, 1609; in-8.
5. Pages 313, 314, 316.
6. *Voyez*, entre autres, p. 108, 253, 287.

général[1], et sur la médecine chrétienne en particulier, qu'un copiste bien pensant a pieusement intercalés dans le *Traité des maladies des reins* : « Si tandem, in casibus ita deploratis, hæc « frustra admoveris, non absurdum erit nos, ceu Christianos (si « Deo rem committas), ad maxima nostra et vera arcana con-« fugere, quibus et credo et confiteor, non corporis solum affec-« tus, et a quibus omnes medici desperarint, persanari, sed « omnes etiam animi passiones funditus extirpari[2]. » Il y a gros à parier que Galien n'a jamais dit cela, mais il aurait dû le dire, et nous n'en persistons pas moins à croire que M. Marmisse, dans la prochaine édition de son livre, fera bien d'enlever une *l* au nom de *Gallien* et de la reporter sur le mot *pupile*, qui ne méritait pas l'amputation que l'auteur lui a fait subir[3].

« A propos de la pupille, nous nous faisons un plaisir de reproduire une opinion hardie de M. Marmisse, sur l'anatomie de l'œil : « Après l'iris est un petit espace, la chambre pos-« térieure, rempli d'un autre liquide encore plus réfrin-« gent, *c'est l'humeur vitrée*. Derrière est suspendu verticale-« ment le corps réfringent par excellence, c'est le cristallin[4]. » Tout bien considéré, l'auteur a pourtant fini par renoncer à cette manière de voir, et, dans un *erratum* subversif qui termine son livre, il a remis l'humeur vitrée à sa place. Mais il est resté fidèle à une autre opinion anatomique non moins hardie que la précédente. Pour *éclairer* l'histoire du sourd-muet guéri par la salive de Notre-Seigneur Jésus-Christ, il a jugé opportun de décrire la caisse du tympan. « C'est une cavité qu'on a comparée « avec assez de justesse à une caisse militaire, à cause des

1. *Galeni opera*, ed. Proben; Bâle, 1549, in-fol.; *De differentiis pulsuum*, lib. II, cap. III, t. IV, col. 209 B.; et lib. III, cap. II, col. 235 A. *De usu partium corporis humani*, lib. XI, cap. XIV, t. I, col. 718.

2. Galien, *Loc. cit.*, *De renum affectuum dignotione et medicatione*, cap. XXIII, in fine. T. VI, col. 577 D.

3. Page 31, ligne 15; page 32, ligne 23.

4. Page 31.

« deux membranes sèches qui la séparent, la plus externe, du « conduit auditif externe, *la plus interne, du conduit auditif* « *interne*[1]. »

« Ainsi la membrane de la fenêtre ronde, ou tympan secondaire, est placée entre la caisse et le conduit auditif interne. Il importe bien peu de savoir ce que devient le limaçon. On voit tout de suite combien cela simplifie l'étude de l'oreille interne, et on ne saurait trop déplorer l'obstination des anatomistes modernes, qui persistent à placer la fenêtre ronde entre la caisse et la rampe tympanique du limaçon.

« Puis croyez maintenant « aux affiches des coins de rue, qui « proclament unanimement notre siècle le siècle des lumières[2]. »

« Mais c'est surtout sur les questions qui se rattachent à la médecine pratique que les solides connaissances de l'auteur brillent de leur plus pur éclat. Pour lui, la fiente d'hirondelle tombant sur les paupières fermées des deux yeux d'un homme endormi est une cause *naturelle* de la conjonctivité[3], et le fiel de poisson produit sur cette inflammation un effet *naturel* analogue à celui des collyres astringents. Quant à la toile blanche, pareille à la pellicule de l'œuf qui sortit des yeux de Tobie au moment de sa guérison, M. Marmisse, considérant que rien de semblable ne peut se détacher de la cornée, est conduit à faire une supposition qu'il trouve assez probable : « Ne serait-ce pas « une fausse membrane organisée par l'inflammation entre les « deux bords libres des paupières, et qui avait ainsi produit une « adhérence entre les deux cils palpébraux? Cette affection est « toujours accompagnée d'une opacité plus ou moins étendue de « la cornée. *Dans* Tobie, l'opacité *aurait* pu être assez minime « pour que, l'ouverture palpébrale étant redevenue libre, les « rayons lumineux *aient* pu passer en assez grande quantité.

1. Pages 71 et 72.
2. Page 9.
3. Page 36.

« C'est ce qui expliquerait la rapidité de la guérison, *même par* « *un moyen tout naturel*[1]. » Quel ophthalmologiste que M. Marmisse, et quel grammairien aussi! Mais ce ne sont là que des bagatelles. Veut-on savoir quel est le but de cette description fantastique et de cette croyance aux vertus *naturelles* de la fiente d'hirondelle et du fiel de poisson? Hélas! ce but est de prouver que la maladie de Tobie fut *naturelle* et que sa guérison fut *naturelle* aussi. Est-ce sérieusement que l'auteur se donne pour bon catholique? et ne s'aperçoit-il pas que tout ceci sent fortement l'hérésie?

« Cette observation de Tobie fournit à M. Marmisse l'occasion de faire une remarque philologique pleine d'intérêt. « *Dans* le récit de Tobie il est assez curieux d'*y* voir le mot « *albugo*, que la science a longtemps employé pour désigner « une des opacités de la cornée. » Cettte phrase est riche d'aperçus nouveaux. D'abord nous y apprenons que le récit a été fait par Tobie, quoiqu'il y soit successivement mention de la mort et des funérailles de Tobie le père et de Tobie le fils[2]. Ensuite nous y voyons que Tobie s'est servi du mot *albugo*, et, par conséquent, qu'il a écrit en latin; personne jusqu'ici ne s'en était douté, pas même les protestants, qui ont nié que l'histoire de Tobie eût été primitivement écrite en hébreu, et qui, dès lors, n'ont pas craint de la classer parmi les livres apocryphes.

« Nous en aurions bien long à dire, si nous voulions relever toutes les hérésies médicales dont fourmille le livre de M. Marmisse; nous nous bornerons à en indiquer encore quelques-unes. Suivant l'auteur, la cécité sénile est due à l'atrophie de l'œil, qui est « un des organes les plus éloignés du centre de la circulation[3]. » La mort instantanée est toujours due à la rupture du cœur ou

1. Pages 36 et 37.
2. *Tob.*, XIV, 2 et 16.
3. Page 34.

d'un gros vaisseau voisin du cœur [1]. La putréfation est une des causes qui peuvent produire la gangrène de la langue [2].

« La belle-mère de saint Pierre ne peut pas avoir eu une fièvre éruptive, parce qu'elle devait, suivant un calcul contestable de M. Marmisse, avoir plus de quarante-cinq ans [3]. L'auteur aurait mieux fait de garder pour lui ce raisonnement qui repose sur une erreur, et puis à quoi bon mettre en évidence un passage où les ennemis de l'Église ne manqueront pas de trouver la preuve que saint Pierre, premier pape, était marié? Poursuivons : M. Marmisse, à propos de la *femme inclinée*, parle des gibbosités produites par la faiblesse des muscles, et dit que chez les vieillards cette cause suffit pour faire fléchir la colonne vertébrale *à angle aigu* dans la région lombaire; il ajoute même, de peur de n'être pas bien compris, que, lorsque ces individus *marchent*, ils ont la tête située *plus bas que le bassin* [4]. Il aurait bien dû joindre à cela une petite explication sur le mécanisme de cette marche au moins singulière. Du reste, il admet aussi les difformités par rétraction musculaire, et pense avec Portal que: « si, après qu'un bossu est mort, on lui coupe les muscles droits « de l'abdomen, son corps se redresse aussitôt [5]. » Nous signalons cette particularité intéressante à l'attention de M. Jules Guérin, qui n'a pas encore songé à pratiquer la section sous-cutanée des muscles droits de l'abdomen.

« Suivant M. Marmisse, la circoncision ne *s'applique qu'aux hommes* (*sic*) [6] et n'intéresse absolument que la peau [7], par conséquent elle ne peut donner lieu à une hémorragie. Les chirurgiens modernes pratiquent *une espèce de circoncision* pour diverses affections au nombre desquelles figure le phimosis, ou

1. Page 52.
2. Page 66, ligne 20.
3. Page 92.
4. Page 117.
5. Page 118.
6. Page 166.
7. Page 168.

plutôt le *phymosis*, car M. Marmisse fait dériver ce mot du grec *Phuma* qui veut dire tumeur ou excroissance, et cela le conduit à donner du phimosis une définitition toute nouvelle. Le phimosis ne se forme que chez les individus qui ont le prépuce trop prolongé au-delà du gland « alors l'urine peut être retenue entre « eux deux. A l'occasion de son séjour, ce liquide forme des con- « crétions dans ce même lieu, et il y a ce qu'on appelle *phi- « mosis*[1]. » Il nous semble que la science peut profiter avantageusement de cette vue ingénieuse. On pourrait conserver le vieux nom de phimosis (de *Phimos, muselière*) pour les cas ordinaires où le prépuce est simplement trop long ou trop étroit. Cette affection prendrait, au contraire, le nom de phimosis, dérivé de *Phuma*, lorsqu'elle se compliquerait d'une tumeur constituée par des concrétions urinaires. Cette innovation serait de nature à simplifier les descriptions, sans pour cela les rendre beaucoup plus claires.

« M. Marmisse croit que l'ellébore guérit la folie[2], et que la lune exerce quelque influence sur les accès d'épilepsie[3]. Il cite même, à ce propos, l'histoire « d'une jeune fille épileptique qui « avait sur le visage des taches dont les couleurs et les dimen- « sions augmentaient ou diminuaient selon les différentes pha- « ses de la lune. » Que Thomas Bartholin ait cru sérieusement à cette plaisanterie, c'est déjà assez étrange; mais M. Marmisse, qui, lui, n'est pas protestant, et qui a autre chose à croire, aurait bien dû en faire justice.

« Ses opinions sur la génération sont tout aussi intéressantes. Il croit à la préexistence des germes; l'ovule, avant la conception, renferme déjà « un cœur rudimentaire, qui n'attend que le mo- « ment favorable pour entrer en action et commencer la circu- « lation. » Il ne manque à ce cœur qu'une seule chose, le *prin-*

1. Page 169.
2. Page 285.
3. Page 288.

cipe nerveux [1]. Ce principe nerveux qui *éclaire* tant, comme on l'a vu plus haut, l'histoire des résurrections, éclaire tout aussi bien l'histoire de l'immaculée conception. C'est ce qui ressort du chapitre XXI, intitulé : ***Dissertation physiologique sur la possibilité d'une vierge-mère*.....** L'auteur s'étend avec complaisance sur la génération des pucerons. Il s'appuie sur les observations de Bonnet, et en conclut que, dans la classe des pucerons, « il « peut y avoir plusieurs séries de femelles qui toutes ***sont de véritables vierges-mères, dans le sens véritable du mot, et sans*** « ***aucune restriction*** [2]. » Sans aucune restriction! Ah! Monsieur, votre main n'a-t-elle pas tremblé quand vous avez écrit cette phrase impie, et que vous avez ajouté : « Me trouvant face à « face devant le fait évangélique d'une femme qui conçoit en « restant vierge, je dis avec mes lumières naturelles : Cela est « possible sans que la nature soit bouleversée [3]. » L'auteur du livre intitulé : ***Lucina sine concubitu*** n'a jamais poussé l'audace aussi loin que cela, mais aussi il n'avait pas cette maxime funeste qui a précipité M. Marmisse dans un abîme d'égarement : « La « science dans ses recherches ne reconnaît pas de scandale; que « l'esprit religieux lui fasse cette concession [4]. » Où irions-nous, bon Dieu, avec de pareils principes? Du temps de la très-sainte Inquisition, on a brûlé bien des gens pour moins que cela, et il s'exhale de tout ce chapitre XXI une telle odeur de fagots que nous avons hâte de passer à un autre sujet.

« Le chapitre XIX est consacré aux sueurs de sang ou ***hémaditrose***, suivant un heureux néologisme adopté par l'auteur. Saint Luc rapporte que Jésus-Christ, dans le jardin des Oliviers, eut une hémaditrose tellement abondante que les gouttes de sang coulèrent jusque sur le sol [5]. M. Marmisse commence par

1. Page 198.
2. Page 202.
3. Page 202.
4. Page 201.
5. Saint Luc, XXII, 44.

prouver, par des textes, malheureusement très-précis, que les autres évangélistes n'ont pas dit un seul mot de cet épisode[1]; puis il soutient, contre saint Hilaire et le vénérable Bède, que l'hémaditrose du Sauveur est un phénomène tout naturel. « Je « pourrais citer des faits contemporains dont l'authenticité est « des mieux constatées.... Je veux parler des personnes *stigma-* « *tisées*, c'est-à-dire des personnes qui, par une vive et ardente « contemplation, sont parvenues à reproduire les plaies de Jé- « sus-Christ à leurs pieds et à leurs mains, à leur côté et même « à leur front... Ainsi les sueurs de sang de Jésus-Christ sont « scientifiquement possibles et peuvent être attribuées au résul- « tat *naturel* de ses vives émotions[2]. »

« Nous ne saurions trop louer M. Marmisse de croire à l'histoire des personnes stigmatisées, quoique notre foi n'ait pas encore pu s'élever jusqu'à cette hauteur. Nous lui rappellerons, toutefois, que son interprétation de l'hémaditrose de Jésus-Christ est déjà ancienne, puisque les Ariens partaient de là pour soutenir que le Sauveur était un homme. Mais M. Marmisse ne s'arrête pas en si beau chemin, et pousse l'arianisme jusqu'à prétendre que Jésus-Christ avait des hallucinations. Le chapitre XX est tout entier destiné à la démonstration médicale de cette proposition.

« L'auteur établit d'abord, par des exemples modernes, que le corps humain peut quelquefois supporter naturellement une abstinence de plus de quarante jours[3]. Puis il insiste beaucoup sur les hallucinations de toutes sortes qui assiégent les malheureux soumis à ces abstinences prolongées[4]; il explique ainsi les *grotesques visions* (*sic*) de saint Antoine et les autres histoires du même genre, et ajoute en terminant : « Ainsi, l'imagination

1. Page 172.
2. Page 178.
3. Page 185.
4. Page 187.

« joue de *mauvais tours* dans l'abstinence prolongée [1]. »

« Cela posé, personne n'ignore que Jésus-Christ passa quarante jours et quarante nuits dans un désert, sans manger et probablement sans boire [2]. Saint Matthieu et saint Luc nous apprennent qu'au bout de ce temps Jésus-Christ eut faim, que le diable lui apparut, l'emporta sur une montagne d'où on voyait tous les royaumes de la terre, lui proposa de l'adorer, etc. [3]. M. Marmisse ne croit pas un mot de tout cela. Considérant, sans doute, que la terre est ronde et qu'il est impossible d'en voir à la fois toute la surface, comme sur la projection de Mercator, il ne peut se décider à accepter le récit des deux évangélistes; il préfère admettre que Jésus-Christ, dans les angoisses de la faim, eut des hallucinations, qu'il crut voir le diable, qu'il crut voir des anges, qu'il crut être emporté sur le faîte du temple de Jérusalem, puis sur le sommet d'une montagne, d'où on voyait toute la terre, que tout cela était purement imagination [4], et que les évangélistes racontèrent ces visions comme saint Jean de Pathmos raconta les siennes [5].

« De là à l'opinion de M. Strauss, qui ne voit qu'une légende dans la tentation de Jésus-Christ, il n'y a qu'un pas. M. Strauss, du moins, fait valoir, à l'appui de sa déplorable interprétation, une foule de raisons solides, auxquelles, malheureusement, on n'a pas encore pu répondre; nous devons même avouer, quoi qu'il nous en coûte, que son livre est un modèle de clarté, de logique et d'érudition [6]. C'est précisément toute cette science qui a égaré M. Strauss, et on pourrait lui dire, comme Festus à saint Paul : « *multæ te litteræ ad insaniam convertunt* [7]. » Ce

1. Page 187.
2. Page 184.
3. *Matth.*, IV, 2; *Luc*, IV, 2.
4. Page 189.
5. Page 191.
6. Fred. Strauss., *Vie de Jésus ou examen critique de son histoire*, trad. fr. par E. Littré, de l'Institut, 5e édition. Paris, 1853, in-8, 2 vol.
7. *Act. apost.*, cap. XXVI, v. 24.

n'est pas précisément là la cause qui a poussé M. Marmisse dans cette voie déplorable; s'il a péché, ce n'est point par excès de science, et il est vraiment inexcusable d'avoir osé présenter la tentation de Jésus-Christ comme une pure hallucination.

« Il semble qu'après cela il n'y ait plus qu'à tirer l'échelle. Qu'on se détrompe; M. Marmisse est allé plus loin encore, et, envisageant toujours la question sous le point de vue médical, il n'a pas craint de mettre en doute la réalité des *possessions*[1]. S'il est pourtant une chose bien constatée, c'est que l'épilepsie, la sorcellerie, les diverses formes de la folie, et une foule d'autres affections, sont dues à des démons qui prennent domicile dans notre malheureux corps. La science moderne n'admet pas ces choses-là; tant pis pour elle. Du temps d'Hippocrate, le vulgaire ignorant attribuait l'épilepsie à des influences analogues, et le magnifique *Traité de la maladie sacrée* fit justice de cette croyance propagée par les prêtres du paganisme. Hippocrate eut raison, parce que la doctrine des anciens Grecs ne reposait que sur des contes de vieilles femmes; mais aujourd'hui cette doctrine repose sur la révélation et nous devons l'admettre sans examen. D'ailleurs Hippocrate ne pouvait pas être orthodoxe, et, s'il eût connu le livre de Tobie, il se fût sans doute exprimé autrement. Hippocrate est donc excusable, mais M. Marmisse ne l'est pas, car, malgré l'affirmation la plus catégorique des auteurs sacrés, il est porté à voir des maladies ordinaires dans la plupart des observations de possession que tous les vrais croyants doivent accepter. « C'était, dit-il, des croyances spé-« ciales aux Juifs, et qu'il faut bien se garder de confondre avec « les croyances que leur imposaient réellement les livres sacrés[2]. » Les possédés n'étaient pas agités par le démon, mais ils croyaient l'être, et Jésus-Christ n'eut l'air de se conformer à ce préjugé

1. Chap. xxiv, pag. 267 à 300.
2. Page 279.

que pour mieux agir sur l'imagination des malades[1]. O blasphème! vous représentez donc le Sauveur des hommes comme un imposteur qui exploitait la faiblesse intellectuelle de ses contemporains! Mais relisez donc, avec un esprit non prévenu, l'histoire de ces nombreuses possessions! Voyez, dans le livre de Tobie, un démon, nommé Asmodée, tuant sans pitié les sept premiers maris de Sara, fille de Raguel, *Asmodeus occiderat eos, mox ut ingressi fuissent ad eam*[2]; voyez le jeune Tobie, huitième époux de Sara, expulsant ce démon du corps de sa fiancée, par une fumigation de foie de poisson, et l'archange Raphaël emportant aussitôt l'esprit immonde au désert de la plus haute Égypte, où il l'attacha solidement et où probablement il est encore[3]. Erreur, direz-vous, préjugé, croyance superstitieuse! Ah! monsieur, vous iriez loin avec ce système! Croyez-vous, oui ou non, à la Bible? Et Marie-Madeleine, qui fut débarrassée de sept démons par la volonté du Sauveur[4]? Il ne s'agit pas ici d'une assertion vague; ce n'est pas le démon pris dans son acception vague; ce n'est pas le démon pris dans son acception la plus générale, ce sont sept démons particuliers. Le texte est d'une précision telle que le doute n'est possible que pour les incrédules.

« La servante que saint Paul guérit par un exorcisme nous fournit un exemple bien plus démonstratif encore, car l'histoire sacrée ne se contente pas de dire qu'elle était possédée par un esprit. Il spécifie davantage. Il classe cet esprit parmi les esprits de Python, et ajoute même que, grâce à lui, la servante avait le don de deviner. Pour guérir cette malheureuse, saint Paul ne s'adressa pas directement à elle, il s'adressa à l'esprit de Python et lui dit : « Je te commande au nom de Jésus de sortir de cette

1. Pages 294, 300.
2. *Tob.*, III, 8.
3. *Tob.*, VIII, 3.
4. *Luc*, VIII, 2; *Marc*, XVI, 9.

« fille, et il sortit à l'heure même[1]. » M. Marmisse s'abstient prudemment de citer cette observation catégorique. Est-ce parce qu'elle ne s'accorde pas avec sa prétendue science? Quoi qu'il en soit, il rapporte tout au long et il commente avec complaisance un fait bien plus écrasant encore, celui du démoniaque du pays des Gérasaniens. A ce propos, il met en présence les textes de saint Marc, de saint Luc et de saint Matthieu. Il aurait mieux fait de ne pas citer saint Matthieu, dont la version diffère beaucoup de celle des deux autres évangélistes[2]. Par exemple, saint Luc dit qu'il n'y avait qu'un seul démoniaque et saint Matthieu affirme qu'il y en avait deux. M. Marmisse aurait dû éviter ce rapprochement, car les incrédules ne manqueront pas de demander: Faut-il en croire saint Luc? Faut-il s'en rapporter à saint Matthieu? Cette difficulté paraît sérieuse, mais il nous suffit de savoir que les évangélistes ne peuvent pas se tromper, pour dédaigner de répondre à une question aussi déplacée. M. Marmisse s'efforce de prouver que le ou les démoniaques dont il s'agit étaient simplement atteints de manie furieuse. Il se livre à une analyse qui, au point de vue de la médecine moderne, n'est pas sans quelque valeur. Mais toute cette science irait se briser contre la précision désespérante du texte[3]:

« Jésus lui dit : Esprit impur, sors de cet homme. — Et il « lui demanda : Comment t'appelles-tu? A quoi il répondit : Je « m'appelle Légion, parce que nous sommes plusieurs. — Et il « le priait avec instance de ne point le chasser *hors de ce pays-là*. « — Or, il y avait un grand troupeau de pourceaux qui pais- « saient le long des montagnes. — Et les démons le suppliaient « en lui disant : Envoie-nous dans ces pourceaux, afin que nous « y entrions. — Jésus le leur permit aussitôt, et ces esprits im- « purs, sortant du possédé, entrèrent dans les pourceaux, et

1. *Act. apost.*, XVI, 16, 18.
2. *Luc*, VIII, 27; *Marc*, V, 2; *Matth.*, VIII, 22.
3. *Marc*, V. 8 à 13.

« tout le troupeau, qui était environ de deux mille, courut « avec impétuosité se précipiter dans la mer, où ils furent tous « noyés[1]. »

« Cela n'empêche pas M. Marmisse, fidèle à sa malheureuse théorie des hallucinations, de prétendre que le démoniaque *croyait* simplement avoir en lui une légion d'esprits infernaux[2]. Il ajoute, contrairement au texte sacré, que ce fut l'halluciné lui-même qui supplia Jésus d'envoyer dans les pourceaux les démons dont il se croyait possédé. « Alors, pour le guérir, Jésus-« Christ laisse réaliser le phénomène qu'il demande. Les pour-« ceaux sont livrés à la même fureur que cet homme, et, par ce « seul fait qui frappe son imagination, le malade se trouve guéri[3]. »

« Voilà comment M. Marmisse éclaire les merveilles évangéliques. En présence de cette obstination, il ne nous reste plus qu'à nous voiler la face. Nous n'avons pas le courage d'aller plus loin. Nous passerons donc sous silence son chapitre de la *stérilité*, son chapitre des *lépreux*, et son chapitre des *boiteux*, qui ne vaut pas celui de Montaigne[4]. Nous nous contenterons d'indiquer aux chirurgiens qui s'occupent d'*autoplastie* en général, et d'*otoplastie* en particulier, le chapitre de l'*oreille coupée* par saint Pierre et remise par Jésus-Christ; aux médecins, la dissertation sur l'*emploi de la salive en médecine;* aux hydrologues, la dissertation sur les *eaux de la piscine;* aux statisticiens le chapitre XXV, intitulé : *Statistique médicale de l'Évangile*, statistique des plus incomplètes, d'ailleurs, car on n'y trouve même pas l'éventration de Judas Iscariote[5]; aux littérateurs, enfin, les 338 pages du livre, et les 11 pages de la préface. En terminant, nous nous permettrons de donner un conseil à M. Marmisse.

1. *Trad. de Sacy.*
2. Page 291.
3. Page 294.
4. Montaigne, *Essais*, liv. III, chap. XI.
5. *Act. apost.*, I, 18.

« Il y a deux choses qui ne se ressemblent pas, qui ne se connaissent pas, et qu'on ne doit jamais mettre en présence. Ces deux choses sont la science et la religion. Dès que vous les mettrez aux prises l'une avec l'autre, il faut que l'une des deux disparaisse. Ne sentez-vous pas ce qu'il y a de périlleux dans une entreprise qui met l'homme en demeure de choisir entre la foi et la raison, entre l'examen et l'autorité? Vous voulez vous livrer à la contemplation des choses religieuses? Libre à vous, cette tendance vous honore, et ce n'est pas nous qui vous en détournerons. Mais alors renoncez à faire des livres de médecine. Voulez-vous, au contraire, consacrer vos efforts aux progrès des études médicales? Libre à vous encore; venez parmi nous, aidez-nous à lire dans le grand livre de la nature, la science sera heureuse de vous recevoir, Mais alors rentrez dans le monde des choses scientifiques, et ne venez pas nous parler des possessions, des résurrections, et des vierges-mères. Choisissez entre ces deux voies qui sont parallèles, et qui, par conséquent, ne doivent jamais se rencontrer. L'Évangile, que vous avez parcouru, vous enseigne qu'*on ne peut pas être à la fois à Dieu et au monde*. Vous avez oublié cet axiome, vous avez tenté une conciliation impossible, vous avez entrepris à travers les champs une excursion vagabonde, et vous avez fait une chute qui, à une certaine époque, aurait pu vous coûter cher. Ce temps-là est heureusement passé, et vous en êtes quitte pour une critique, que vous avez vous-même provoquée. Supportez patiemment cette critique, car Salomon a dit : « Celui qui aime la correction « aime la science, mais celui qui hait les réprimandes est un « insensé[1] ! *Qui diligit disciplinam diligit scientiam; qui autem* « *odit increpationes insipiens est.* »

« Et surtout, si l'envie vous prend encore de recommencer cette course périlleuse, souvenez-vous, *si parva licet componere magnis*, souvenez-vous de Galilée!

« PAUL BROCA. »

(Extrait du *Moniteur des hôpitaux.*)

1. Prov. XII, 1.

—Nous n'avons pas besoin de relever toutes les énormités contenues dans cet article; mais que M. Broca veuille bien aussi nous permettre de lui donner un conseil d'ami. Il a trop de zèle, il joue le rôle d'enfant terrible; on peut dire les mêmes choses sans se faire remarquer. Nous l'engageons à lire le feuilleton de la *Gazette hebdomadaire* (t. II, n° 27, 6 juillet 1855), sur le même sujet. Il y trouvera tout ce qu'il a dit, mais autrement dit. Quelle possession de soi-même! quelle heureuse insinuation dans l'exorde! les attaques les plus directes sont faites sous forme de compliments. On n'insulte pas la religion, on la plaint et on la console. Dans M. Broca c'est du soufre en canons, dans M. Dechambre c'est du soufre sublimé; c'est toujours du soufre, me direz-vous; oui, mais c'est de la fleur de soufre. *Suaviter in forma, fortiter in re :* voilà le grand art.

M. Broca lance à brûle-pourpoint des coups qui broyent: « Si vous les mettez aux prises, *il faut*, dit-il, *que l'une des deux, la science ou la religion, disparaisse!* » Je n'en vois pas la nécessité. La science et la religion continueront de vivre, tantôt parallèlement et tantôt hiérarchiquement, suivant que la science sera représentée par des ignorants ou de vrais savants. Ce qui disparaîtra très-probablement, c'est la société de Biologie et la jeune école. Elles me paraissent atteintes d'une fièvre *biosique*, comme disait M. Recamier. Quelques médecins pourront être séduits pendant quelque temps par ce *sépulcre blanchi*, mais ils soulèveront la pierre, et l'odeur d'amphithéâtre les suffoquera.

Nous ne terminerons pas sans rappeler à M. Broca que, le 8 décembre dernier, il s'est passé dans le monde un grand événement qui doit tôt ou tard changer la face de la médecine. Ce n'est point l'*Art médical* qui opérera une si grande merveille que la conversion des médecins et la reconciliation de la médecine avec la Religion; mais l'*Art médical* en rend témoignage, et c'est ce qui le fera durer : *à brebis tondue Dieu mesure le vent.*

J.-P. TESSIER.

ESSAI

SUR UN NOUVEAU PRINCIPE POUR DÉCOUVRIR LES VERTUS CURATIVES DES SUBSTANCES MÉDICINALES

SUIVI

DE QUELQUES APERÇUS SUR LES PRINCIPES ADMIS JUSQU'A NOS JOURS,

Par SAMUEL HAHNEMANN.

(SUITE.)

Il ne nous reste donc plus qu'à *expérimenter sur l'organisme humain les médicaments dont on veut connaître la puissance médicinale*. De tout temps on a compris cette nécessité; mais on s'est également égaré dans une fausse voie, en ne les employant, comme nous l'avons dit plus haut, que d'une manière empirique et au hasard. La réaction qui s'opère chez un malade par un médicament dont on ne connaît pas encore suffisamment les effets offre des phénomènes si compliqués que le médecin le plus perspicace arrive très-difficilement à les apprécier. Ou le remède ne produit aucun effet, ou il fait naître des aggravations, des changements, à la suite desquels la maladie diminue, ou la mort arrive, sans que le talent le plus pratique puisse deviner le rôle qu'a joué le corps malade ou l'agent thérapeutique (employé à des doses trop fortes ou trop faibles?). Cette manière d'agir n'apprend rien et conduit à de fausses conjectures. Les médecins ordinaires gardaient le silence sur les résultats fâcheux, et ne désignaient que par un mot le nom de la maladie (qu'ils avaient souvent confondue avec une autre) dans laquelle telle ou telle substance s'était montrée utile. De là l'origine des nombreux ouvrages inutiles de Schrœder, Rutty, Zorn, Chomel, Pomet, etc., gros volumes qui renferment un nombre considé-

rable de médicaments pour la plupart inefficaces et que l'on préconise contre une et même plusieurs affections[1]. Le véritable médecin qui veut sincèrement perfectionner son art doit fixer toute son attention sur les deux points suivants, les seuls qu'il lui importe de connaître :

1° Quels sont les effets simples produits par chaque substance, prise individuellement, dans l'organisme humain ?

2° Que résulte-t-il des observations de leurs effets dans telle ou telle maladie, simple ou compliquée ?

Les ouvrages pratiques des meilleurs auteurs de tous les temps, et notamment les modernes, atteignent en partie le dernier but. Ces livres renferment, bien que disséminés, les matériaux jusqu'à présent uniques de la véritable connaissance des vertus médicinales des médicaments dans les maladies. Les substances pharmaceutiques les plus simples ayant été adaptées aux cas décrits avec une grande précision, on y trouve relatés, avec la fidélité la plus scrupuleuse, les cas où elles se sont montrées utiles, à quoi elles ont servi, et ceux dans lesquels elles ont été nuisibles ou moins salutaires. Plût à Dieu que leur nombre ne fût pas trop petit ! mais, comme ces auteurs se contredisent aussi très-fréquemment, que l'un rejette dans un cas ce que l'autre a trouvé excellent dans une circonstance analogue, on s'aperçoit facilement que nous sommes dépourvus d'une règle empruntée à la nature, d'après laquelle nous puissions peser la valeur et le degré d'exactitude de leurs observations.

Cette règle, ce me semble, peut uniquement être basée sur

1. Ce qui me semble le plus surprenant dans ces détails sur les vertus des drogues, c'est qu'à l'époque où ces hommes ont vécu on portait à un tel excès la méthode qui, de nos jours, est encore une honte pour la médecine (à savoir d'associer ensemble *lege artis* plusieurs substances), qu'il aurait même été impossible à un Œdipe d'attribuer à l'un des ingrédients du mélange une partie de l'effet, et qu'alors, plus rarement encore qu'aujourd'hui, on prescrivait un médicament seul. Comment, dans une pratique aussi compliquée, les puissances thérapeutiques de chacun des remèdes peuvent-elles ressortir de manière à pouvoir être différenciées l'une de l'autre ?

les effets qu'une substance médicamenteuse, administrée à telle ou telle dose, a déterminés chez l'homme sain.

C'est ici qu'il faut ranger les histoires des médicaments et des poisons avalés imprudemment et involontairement, ainsi que de ceux que l'on s'est administrés soi-même pour les expérimenter, ou qu'on a fait prendre à des individus jouissant d'ailleurs d'une parfaite santé, tels que des criminels condamnés à mort, etc. Il faut y ajouter encore une partie des récits qui ont trait à une substance employée mal à propos, ou à une substance violente ou administrée à dose trop forte; comme médecine domestique ou comme médicament, dans les affections légères ou dans celles qui sont faciles à diagnostiquer.

Un recueil complet de ces observations, auquel on ajouterait toutefois une notice sur le plus ou moins de confiance que chacune d'elles mérite, serait, si je ne me trompe, le code fondamental de la matière médicale, le livre sacré de sa révélation[1].

C'est en parcourant ce recueil qu'on pourrait découvrir d'une manière rationnelle la nature réelle, les effets véritables des substances pharmaceutiques; c'est là seulement qu'on pourrait apprendre à quel genre de maladies elles peuvent être opposées avec succès et avec certitude.

Dans la supposition qu'on manque ici d'une clef, je m'efforcerai dans ce travail d'exposer le principe d'après lequel on pourrait procéder pour arriver insensiblement à reconnaître et à employer d'une manière rationnelle, parmi les médicaments connus et inconnus, un moyen curatif spécifique[2] approprié à

1. *Voy.* notre traduction du *Manuel pour servir à l'étude critique de la médecine homœopathique*, par Griesselich. Paris, 1849, in-12, p. 36 et suivantes. Baillière, éd.

2. Dans ce mémoire, j'ai presque toujours en vue la recherche des remèdes spécifiques qui exercent une action constante dans les maladies et principalement dans les affections chroniques. Je laisse ici de côté les médicaments des maladies aiguës qui écartent la cause fondamentale et ceux qui exercent une influence temporaire : dans quelques cas, ces derniers portent le nom de palliatifs.

chaque maladie et surtout aux affections chroniques. Ce principe repose sur les données suivantes :

Tout médicament efficace provoque chez l'homme une espèce de maladie d'autant plus spécifique, plus caractérisée et plus intense, que le médicament est plus efficace[1].

Aussi faut-il imiter la nature qui guérit quelquefois une maladie chronique par une affection nouvelle qui survient, en employant contre l'état surtout chronique qu'on veut faire disparaître le remède qui est propre à créer une maladie artificielle aussi semblable que possible à l'affection naturelle. Cette dernière sera alors guérie.

Il ne faut pour cela que connaître parfaitement, d'une part, les maladies du corps humain d'après leurs caractères pathognomoniques et les accidents qui peuvent survenir; de l'autre, les effets purs des médicaments, c'est-à-dire le caractère distinctif de la maladie artificielle spéciale, produite généralement par eux, ainsi que les symptômes qui sont la conséquence de la variation des doses, de la forme, etc.; alors, en choisissant contre un cas pathologique donné un moyen qui produit une maladie artificielle aussi identique que possible, on pourra guérir les affections les plus graves[2].

1. Les personnes étrangères à l'art de guérir appellent poisons les médicaments les plus énergiques qui provoquent les affections spéciales et qui sont, par conséquent, les plus salutaires.

2. Si, comme il convient à un médecin prudent, on veut procéder graduellement, on administrera ce remède à une dose telle qu'il manifeste d'une manière presque imperceptible la maladie artificielle qu'il provoque (car il agit dans ce cas à cause de la tendance qu'il a à évoquer une affection artificielle semblable); on augmente insensiblement la dose, de manière à être certain que le changement intérieur de l'économie qu'on se propose de produire se fasse avec un degré suffisant d'énergie, bien qu'avec des manifestations beaucoup moins vives que les symptômes de la maladie naturelle. De cette façon, on obtient une guérison douce et certaine. Mais si, lorsque le remède a été bien choisi, on veut agir rapidement, on pourra également atteindre son but, quoiqu'on fasse courir un certain danger à la vie, et obtenir, comme les empiriques font quelquefois chez les habitants de la campagne, une cure merveilleuse ou cure de cheval; guérir en quelques jours une maladie qui a duré des années. Ce résultat prouve la justesse de mon principe, mais en même temps la hardiesse de celui qui l'obtient.

Cette proposition a, je l'avoue, trop l'apparence d'une formule analytique, généralement stérile, pour que je ne me croie pas obligé de l'expliquer d'une manière synthétique; mais je ferai d'abord précéder cette explication de quelques remarques.

1° Le plus grand nombre des médicaments produisent un double effet : d'abord ils agissent directement et provoquent d'une manière insensible un effet consécutif, indirect. Ce dernier est généralement un état tout à fait opposé au premier[1]. Telle est l'action de la plupart des végétaux.

2° Il n'y a qu'un petit nombre de substances médicinales qui fassent une exception à cet égard, en continuant leur effet primitif sans interruption, d'une manière uniforme, mais diminuant insensiblement; enfin, au bout d'un certain espace de temps, cet effet cesse et le corps rentre dans son état normal. C'est à cette catégorie qu'appartiennent les substances métalliques et les minéraux, comme le mercure, le plomb, l'arsenic.

3° Lorsqu'on adapte à un état chronique un remède qui offre une grande analogie avec lui, sous le rapport de son principal effet primitif direct, alors l'effet consécutif indirect est quelquefois précisément la disposition dans laquelle on cherche à amener le malade. D'autres fois, au contraire (surtout lorsqu'on s'est trompé sur les doses), il s'ensuit dans l'effet consécutif un désaccord qui ne passe quelquefois qu'après quelques heures. Ainsi une très-forte dose de jusquiame laisse facilement après elle, comme effet consécutif, une grande disposition à la peur. Lorsque ce désaccord incommode le malade et qu'il faut en abréger la durée, alors une petite dose d'opium exerce une action spécifique et presque instantanée : la peur disparaît. Il est vrai de

1. Prenons pour exemple l'opium. Une dose modérée produit en partie, comme premier effet direct, un sentiment d'énergie, de courage, d'intrépidité, de joie, de fécondité dans les idées; mais, huit à douze heures après, on observe peu à peu l'état opposé, l'effet consécutif indirect : il survient de l'affaissement, de la mélancolie, de la morosité, de la faiblesse de mémoire, du malaise, de la peur.

dire que, dans ce cas, l'opium ne produit qu'un effet contraire, palliatif; mais il ne faut qu'un remède palliatif et temporaire pour supprimer pour toujours un mal passager : c'est ce qui arrive également pour les affections aiguës.

4° Si les palliatifs sont si nuisibles dans les maladies chroniques, et s'ils les rendent si opiniâtres, la cause en est probablement due à ce que, après leur premier effet opposé aux symptômes, ils laissent après eux un effet consécutif qui ressemble à l'affection principale.

5° Plus le médicament provoque, dans son effet direct, des symptômes pathologiques qui concordent avec ceux de la maladie qu'on observe, plus le mal artificiel se rapproche de celui qu'on veut écarter, plus le succès est assuré.

6° Comme on peut presque admettre à l'égal d'un axiome cette proposition, que les symptômes de l'effet consécutif sont opposés à ceux de l'effet direct, il est permis à un maître de l'art, dans les cas où les renseignements qu'il a obtenus sur les symptômes des effets directs sont incomplets, de suppléer à ce qui manque par des inductions, c'est-à-dire par le contraire des symptômes de l'effet consécutif. Le résultat qu'il obtiendra ainsi l'aidera à fixer son opinion, sans cependant devoir lui servir de base absolue.

Après ces remarques préliminaires, j'expliquerai, par des exemples, mon principe, suivant lequel, *pour découvrir les véritables propriétés médicinales d'une substance dans les affections chroniques, on doit porter son attention sur la maladie artificielle particulière qu'elle provoque ordinairement dans l'organisme, afin de l'adopter alors à un état pathologique très-analogue qu'il importe d'écarter.*

Il en résultera en même temps la confirmation de cette autre proposition, qui présente beaucoup d'analogie avec la précédente, savoir : *que pour guérir radicalement certaines affections chroniques, on doit chercher des remèdes qui provoquent ordi-*

nairement dans l'organisme humain une maladie analogue et le plus analogue qu'il est possible.

Dans les articles que j'ai ajoutés à la *Matière médicale* de Cullen, j'ai déjà fait observer que le *quinquina* administré à fortes doses provoque chez les sujets impressionnables, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, un véritable accès de fièvre qui offre beaucoup de ressemblance avec celui de la fièvre intermittente, et que c'est probablement à cette propriété qu'il doit de surmonter et de guérir ainsi cette espèce de fièvre. L'expérience que j'ai maintenant me permet d'affirmer positivement cette assertion.

J'ai vu une femme bien portante, nerveuse, d'une fibre très-contractile, arrivée vers le milieu de sa grossesse, prendre cinq gouttes d'*huile éthérée de camomille* pour faire disparaître des crampes dans les jambes. La dose étant beaucoup trop forte pour elle, il en résulta la faiblesse de mémoire; les crampes augmentèrent, il survint des mouvements convulsifs des membres, des paupières, etc.; une espèce de mouvement hystérique au-dessus du nombril, et des douleurs qui ressemblaient assez à celles de l'enfantement, mais plus incommodes, persistèrent pendant plusieurs jours. C'est ce qui explique l'utilité de la camomille dans les douleurs consécutives à l'accouchement, dans l'excès de mobilité de la fibre musculaire et dans l'hystérie, lorsqu'elle est administrée à des doses auxquelles elle ne peut produire ces divers phénomènes d'une manière manifeste (par conséquent à des doses beaucoup plus faibles que celle qu'a avalée cette femme).

Un homme atteint de constipation, mais assez bien portant du reste, éprouvait de temps à autre des accès de vertige qui persistaient des semaines et même des mois. Tous les apéritifs ne remédièrent pas au mal. Sachant que l'*arnica* produit le vertige, je lui administrai cette racine pendant une semaine, en augmentant constamment la dose, et j'obtins le résultat que je

désirais. Cette substance étant apéritive, elle tenait, pendant son emploi, le ventre libre par son effet contraire, comme palliatif; c'est pourquoi la constipation revenait dès que j'en cessais l'emploi, mais le vertige avait disparu pour toujours. J'ai remarqué sur d'autres sujets que cette racine, outre un grand nombre d'autres effets, provoque des nausées, de l'agitation, de l'anxiété, de la morosité, des maux de tête, de la pesanteur à l'estomac, des renvois à vide, des tranchées et des selles fréquentes, peu abondantes, avec ténesme. C'étaient ces effets, et non l'exemple de Stoll, qui me décidèrent à l'employer dans des cas de dyssenterie simple (bilieuse). Les symptômes étaient : agitation, anxiété, grande morosité, maux de tête, nausées, absence de goût, odeur rance, amertume de la langue (qui était nette), renvois fréquents à vide, pesanteur à l'estomac, tranchées continuelles, selles sans matières fécales et qui consistent en mucosités grises, transparentes, quelquefois dures et comme des caroncules blanches, mêlées soit intimement avec du sang, soit avec des stries de sang, ou bien sans ce liquide, au nombre d'une ou de deux tout au plus par jour, accompagnées du ténesme le plus persistant et le plus douloureux, et d'efforts extrêmement pénibles.

Bien que ces évacuations fussent rares, la prostration des forces arrivait rapidement, mais elle augmentait bien plus encore (et sans amélioration, mais plutôt avec aggravation de la maladie principale) quand on avait eu recours à des purgatifs. C'étaient presque tous des enfants même au-dessous d'un an, mais il y avait également des adultes. Le régime et le genre de vie ne laissaient généralement rien à désirer. En comparant les symptômes de maladie produits par l'arnique avec ceux que provoque la dyssenterie, la ressemblance frappante qui existe entre eux m'autorisait à opposer l'ensemble des effets de cette substance à la totalité des symptômes de la maladie. Aussi le résultat favorable ne se fit-il pas attendre, et je ne me vis pas dans la nécessité

d'avoir recours à d'autres remèdes. Avant de prescrire la racine, j'administrai un vomitif énergique[1] que je ne renouvelai que dans deux cas, parce que l'arnica modifie généralement la bile sans l'altérer. Ce phénomène a lieu même hors du corps, quand on la fait agir sur de la bile gâtée. Le seul inconvénient que présenta l'emploi de cette racine dans la dyssenterie fut d'agir comme médicament contraire contre l'absence des matières fécales dans les évacuations alvines, et de déterminer des déjections fréquentes, quoique peu abondantes, de matières stercorales, c'est-à-dire de n'agir que comme palliatif. C'est pourquoi, lorsque je cessai l'usage de la racine, il survenait une constipation constante[2].

C'est pour cette dernière propriété que l'arnica conviendra probablement mieux contre une autre espèce de dyssenterie moins simple, qui serait accompagnée de diarrhées moins fréquentes; car, dans ce cas, cette propriété, agissant comme moyen curatif d'un effet analogue, et, par conséquent, permanent, manifesterait, dans le premier effet direct, sa tendance à provoquer des évacuations fréquentes de fèces, et, par son effet primitif indirect, arrêterait effectivement la diarrhée. C'est ce que l'expérience a déjà confirmé : l'arnica s'est montrée déjà très-salutaire dans les diarrhées les plus rebelles. Elle les arrête, parce qu'elle tend elle-même à provoquer des évacuations fréquentes (et cela principalement sans affaiblir le malade). Pour qu'elle soit d'un bon secours dans les diarrhées muqueuses, il

1. Sans l'emploi de l'arnica, les vomitifs n'enlevèrent le goût rance, amer, que pour deux ou trois jours; quelque suivie que fût leur administration, tous les autres accidents restèrent stationnaires.

2. Il me fallait aussi augmenter tous les jours les doses, plus rapidement qu'on ne le pratique ordinairement avec tout autre remède efficace. Un enfant de quatre ans prit d'abord quatre grains par jour en une seule fois, puis sept, huit et neuf grains. Les malades âgés de six et sept ans ne purent d'abord supporter que six grains, et il fallut aller enfin jusqu'à douze et quatorze. Un enfant, âgé de neuf mois, qui ne prit pas le médicament par la bouche, ne put d'abord supporter que deux grains, mêlés avec de l'eau chaude, en lavement; il fallut ensuite porter la dose à six grains.

faut l'administrer seulement à des doses tellement minimes qu'elle n'augmente pas d'une manière évidente les évacuations. Dans les diarrhées caractérisées par l'évacuation de matières âcres, corrosives, il faut, au contraire, la prescrire à des doses plus fortes.

J'ai vu se produire des tumeurs glandulaires par suite de l'abus d'une infusion de *fleurs d'arnica;* je crois ne pas me tromper en disant qu'elle pourra également les guérir lorsqu'on la donnera à des doses modérées.

La *millefeuille*, à doses modérées, est d'un excellent usage contre les hémorragies chroniques, tandis qu'employée à des doses plus élevées elle est capable d'en provoquer.

Il n'y a rien d'étonnant à ce que la *valériane*, à doses faibles, guérisse les affections provenant d'une trop grande irratibilité, puisqu'à doses plus fortes elle exalte à un si haut degré l'irritabilité du corps. J'ai eu souvent l'occasion de me convaincre de ce fait.

Le *mouron des champs* et l'écorce de la *glu blanche* possèdent-ils ou non de grandes propriétés médicales? En les expérimentant à fortes doses sur des sujets bien portants, on saurait s'ils produisent une maladie artificielle semblable à celle contre laquelle on les a prescrits jusqu'à présent d'une manière empirique.

La maladie artificielle spécifique et les incommodités particulières déterminées par la *grande ciguë* sont loin d'être décrites avec toute l'exactitude nécessaire; loin de là, au contraire, des ouvrages entiers renferment des éloges de cette plante et des critiques de l'emploi empirique qu'on en a fait. Il est vrai qu'elle a provoqué la salivation, c'est-à-dire qu'elle jouit de la faculté d'exciter le système lymphatique, et qu'elle pourra rendre de grands services dans les cas où il s'agit de limiter l'activité excessive et permanente des vaisseaux absorbants[1]. Comme, lors-

1. Lorsqu'on veut l'employer contre l'inertie de ces vaisseaux, elle n'exerce d'abord qu'un effet palliatif; mais insensiblement son action diminue ou de-

qu'elle est administrée à des doses fortes, elle produit, en outre, des douleurs très-vives dans les glandes, il est permis de croire qu'employée à doses moins élevées elle doit être, dans les indurations douloureuses des glandes, dans le cancer, et dans les tumeurs douloureuses occasionnées par l'abus du mercure, le meilleur moyen, non-seulement pour apaiser, d'une manière presque spécifique, cette espèce de douleurs chroniques, avec plus d'efficacité et de durée que l'opium et tous les autres palliatifs qui ont aussi une certaine tendance à les provoquer, mais encore pour fondre les tumeurs glandulaires elles-mêmes, soit qu'elles dépendent, comme nous venons de le dire, d'un excès d'activité locale ou générale des vaisseaux lymphatiques, soit qu'elles se manifestent dans un corps d'ailleurs robuste, en sorte qu'il ne soit, pour ainsi dire, nécessaire que de faire disparaître les douleurs pour mettre la nature à même de vaincre seule le mal. Telles sont les tumeurs glandulaires douloureuses qui reconnaissent pour cause des contusions extérieures[1].

Dans le véritable cancer du sein, quand un état opposé du système glandulaire paraît prédominer, et qu'il y a inertie la ciguë d'eau doit en effet être nuisible (malgré le soulagement qu'elle procure dès le début); elle doit principalement aggraver le mal si, comme cela arrive souvent, le corps est affaibli par de longues souffrances. Son action nuisible doit être d'autant plus

vient même nulle, et elle nuit alors aussi en produisant un état contraire à celui qu'on veut provoquer.

1. Un enfant bien portant de la campagne eut, à la suite d'une chute grave, une tumeur douloureuse à la lèvre inférieure. Au bout de quatre semaines, la tumeur augmenta considérablement en dureté, en grosseur et en sensibilité douloureuse. L'application du suc épaissi de la ciguë d'eau opéra une guérison radicale au bout de quinze jours sans récidive. — Une servante robuste et bien portante, ayant porté un lourd fardeau, éprouva une très-forte pression du sein gauche, occasionnée par les bretelles de la hotte; il se forma une petite tumeur qui, au bout de six mois, à chaque apparition des règles, augmentait de volume, de dureté et devenait plus douloureuse. L'emploi externe du suc épaissi de la ciguë d'eau triompha du mal au bout de cinq semaines. La guérison aurait eu lieu plus tôt, si le remède n'avait pas entamé la peau et produit des pustules douloureuses, ce qui força d'en discontinuer l'emploi pendant quelques jours.

prompte que son usage seul, continué pendant quelque temps, a plus généralement pour effet consécutif l'affaiblissement de l'estomac et de tout le corps. C'est précisément parce qu'elle excite d'une manière toute particulière, comme beaucoup d'ombellifères, le système glandulaire, qu'elle peut, ainsi que les anciens médecins l'ont déjà observé, restreindre la sécrétion abondante du lait. Si, prescrite à des doses élevées, elle montre une certaine tendance à déterminer la paralysie des nerfs de la face, on comprend pourquoi elle a été d'une utilité incontestable dans l'amaurose. Elle a fait disparaître des accidents spasmodiques, la coqueluche et l'épilepsie, parce qu'elle est portée a occasionner des convulsions. Elle rend encore des services plus marqués dans les convulsions des yeux et dans le tremblement général, parce que, prise à forte dose, elle peut provoquer ces mêmes symptômes. Il en est de même du vertige.

Parmi les accidents qu'amène la *petite ciguë* se trouvent les vomissements, la diarrhée, les coliques, le choléra et quelques autres sur lesquels je ne puis rien dire de positif (une tuméfaction générale, etc.), et d'une manière tellement spécifique, l'idiotie, alternant même avec la fureur, que les médecins prudents devraient tâcher de tirer parti de cette plante dans cette affection d'ailleurs si peu curable. J'avais chez moi un extrait (suc épaissi), que j'avais préparé moi-même ; j'en pris un grain, un jour que des travaux de tête fatigants m'avaient rendu distrait et incapable de lire. Le résultat fut une très-grande disposition pour des travaux intellectuels pendant plusieurs heures jusqu'à mon coucher. Le lendemain, j'étais moins bien disposé.

La *ciguë d'eau* produit une ardeur vive dans l'œsophage et dans l'estomac, du tétanos, des spasmes toniques de la vessie, du trismus, un érysipèle de la face (maux de tête) et une véritable épilepsie. Toutes ces maladies, contre lesquelles nous manquons encore de moyens efficaces, trouveront très-probablement leur remède dans cette racine dont l'effet est si éner-

gique, lorsqu'elle est prescrite par un médecin prudemment hardi.

Le portugais Amatus a observé que la *coque du Levant*, employée à la dose de quatre grains, produit des nausées, des hoquets et de l'anxiété chez un adulte. Chez les animaux, elle provoque un engourdissement prompt, violent, qui disparaît bientôt lorsque la dose n'a pas été mortelle. Nos successeurs trouveront en elle un médicament très-efficace, dès que les accidents spasmodiques qu'elle occasionne auront été mieux appréciés. Les Indiens se servent, entre autres substances, de la racine de cet arbre contre les fièvres malignes (par conséquent, accompagnées d'engourdissement).

On a trouvé la *parisette à quatre feuilles* salutaire contre les spasmes. D'après les observations, encore incomplètes, que nous possédons sur les phénomènes pathologiques que ses feuilles peuvent déterminer, nous savons du moins qu'elle occasionne des crampes d'estomac.

Le *café*, à forte dose, produit des maux de tête; aussi, employé à des doses modérées, les apaise-t-il, à moins qu'ils ne proviennent d'un embarras gastrique ou d'aigreurs des premières voies. Pris en forte quantité, il favorise le mouvement péristaltique des intestins; c'est pourquoi, administré en petite quantité, il guérit les diarrhées chroniques[1]. Sans l'abus que nous faisons de cette substance, les autres effets extraordinaires qu'elle produit pourraient très-bien être adaptés à d'autres états morbides semblables du corps. Comme remède palliatif, d'une action contraire, il est l'antidote de l'opium, dont il combat les propriétés narcotiques qui irritent la fibre musculaire; ses effets sont, à cet égard, convenables et suffisants, puisqu'il n'a que des symptômes fugaces à combattre et non pas une disposition permanente du corps. De même, dans les différentes fièvres in-

1. *Voy.* le Mémoire de S. Hahnemann, *Les effets du café*, publié à la suite de l'*Organon*, traduit par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1845, p. 290 à 318.

termittentes, où l'absence d'irritabilité et la rigidité excessive de la fibre ne permettent pas l'emploi d'ailleurs spécifique du quinquina, celui-ci, pris en grande quantité, semble les faire disparaître, mais il n'agit que comme palliatif, et, dans ce cas, la durée de son action directe n'est que de deux jours.

La *douce amère*, à forte dose, produit entre autres accidents une forte tuméfaction des parties malades, et des douleurs vives où de l'insensibilité dans ces parties, et même la paralysie de la langue (et du nerf facial ?). Il n'est donc pas étonnant que, à doses modérées, cette plante ait triomphé des accidents paralytiques, de l'amaurose et de la surdité, et qu'elle soit d'un secours plus grand encore dans la paralysie de la langue. C'est par suite de ces deux premières qualités qu'elle est un des principaux moyens contre le rhumatisme chronique et les douleurs ostéocopes qui sont la conséquence de l'abus des préparations mercurielles. Par suite de la propriété dont elle jouit d'exciter la strangurie, elle a été d'un bon secours dans la gonorrhée rebelle, et, en vertu de sa disposition à provoquer dans la peau des démangeaisons et du fourmillement, elle se montre salutaire contre beaucoup d'affections cutanées et de vieux ulcères, même contre ceux qui proviennent de l'abus du mercure. Comme elle produit, quand on la donne à des doses élevées, des mouvements convulsifs aux mains, aux lèvres et dans les paupières, ainsi qu'un tremblement dans les membres, on comprend facilement pourquoi elle a été d'une si grande utilité dans les affections spasmodiques. Dans la fureur utérine, elle sera probablement salutaire, puisqu'elle excite d'une manière spécifique les nerfs des organes de la génération, et qu'administrée à forte dose elle y provoque des démangeaisons et des douleurs.

Les *baies de la morelle noire* ont produit des contorsions bizarres des membres et du délire : il est donc probable que cette plante se montrera d'une grande utilité dans la démonomanie (folie avec contorsions des membres et propos singuliers, empha-

tiques, souvent inintelligibles, regardés jadis comme des prophéties et des langues étrangères), surtout lorsqu'il existe en même temps des douleurs à l'épigastre, douleurs que ces baies déterminent à forte dose, et qu'elles font par conséquent disparaître si elles sont prescrites à petites doses. Comme cette plante produit l'érysipèle de la face, elle pourrait être utile contre cette affection : c'est ce qu'a démontré son emploi externe. Prise à l'intérieur, la morelle noire détermine à un degré plus élevé que la douce amère, dans son effet direct, un gonflement des parties externes du corps, c'est-à-dire qu'elle entrave momentanément l'action du système absorbant, de sorte que sa grande propriété diurétique n'est que l'effet consécutif indirect. On comprendra facilement de cette manière, en l'expliquant par l'analogie de son action, sa faculté curative dans l'hydropisie, faculté d'autant plus précieuse que la plupart des substances que nous possédons contre cette affection n'exercent qu'un effet contraire (en excitant d'une manière lente et passagère le système lymphatique), et sont, par conséquent, des palliatifs incapables d'opérer une guérison durable. Comme en outre, donnée à forte dose, elle occasionne non-seulement de l'œdème, mais aussi un gonflement général avec inflammation, douleurs pruriteuses et brûlantes insupportables, roideur des membres, éruption pustuleuse, desquammation de la peau, ulcères, croûtes gangrêneuses, etc., il ne faut pas s'étonner si, appliquée à l'extérieur, elle a guéri différentes douleurs et certaines inflammations. Mais, en rassemblant tous les symptômes pathologiques que provoque la morelle noire, on ne saurait méconnaître une ressemblance frappante avec les convulsions céréales dont elle sera très-probablement le moyen spécifique.

Il est presque certain que la *belladone* se montrera très-utile, sinon dans le tétanos, au moins dans le trismus (qu'elle peut elle-même provoquer) et dans la dysphagie spasmodique (qu'elle détermine également d'une manière spécifique); l'un et l'autre

résultat appartient à son action directe. Je n'ose affirmer que son pouvoir de calmer la rage, si toutefois elle le possède, provienne de la dernière propriété que je viens de citer, ou bien, en même temps, de la vertu palliative dont elle est douée, de supprimer pendant quelques heures l'irritabilité et la sensibilité si excessives dans l'hydrophobie. La faculté qu'elle a de diminuer et de fondre des glandes indurées, douloureuses, ulcérées, s'explique par sa propriété de faire naître directement, dans ces tumeurs glandulaires, une douleur térébrante, rongeante. Il me semble cependant que, dans celles qui proviennent d'un excès d'irritation du système lymphathique, elle n'agit que d'une manière opposée, c'est-à-dire palliative et seulement pour un temps très-court (avec aggravation ultérieure, comme cela arrive pour tous les palliatifs des affections chroniques); mais, au contraire, par un produit pathologique semblable, c'est-à-dire d'une manière permanente et durable, dans celles qui reconnaissent pour cause une atonie du système lymphatique. Elle serait donc utile dans les cas d'induration glandulaire où la grande ciguë ne saurait trouver son emploi, et *vice versâ*. Cependant comme, prise pendant un certain temps, elle épuise, par son effet consécutif indirect, tout le corps et que même des doses peu élevées, ou administrées à des intervalles trop rapprochés, peuvent facilement provoquer une fièvre gangréneuse, il s'ensuit que tout le bien qu'elle peut faire est effacé par ces inconvénients qui résultent de son emploi, et que la maladie se termine d'une manière fâcheuse (surtout chez les sujets affectés de cancer et dont les forces ont été quelquefois épuisées par plusieurs années de souffrances), à moins qu'elle ne soit employée avec prudence et chez des sujets robustes. Elle suscite directement le délire furieux (de même qu'une sorte de spasmes toniques, dont nous avons parlé plus haut); d'un autre côté, des spasmes cloniques (convulsions), seulement comme effet consécutif, résultat de son action directe, qui consiste à suspendre les fonctions animales et naturelles.

C'est pourquoi, dans l'épilepsie avec délire, elle a toujours été très-efficace contre celui-ci, tandis que l'action contraire (palliative) du remède s'est bornée, à l'égard de l'épilepsie, à la modifier simplement en la faisant passer au tremblement et à d'autres accès spasmodiques semblables, propres à des organisations affaiblies et irritables. Tout spasme que la belladone détermine par son action directe et première est une sorte de spasme tonique; il est vrai de dire que les muscles sont dans un état de relâchement approchant de celui qu'on observe dans la paralysie; cependant le manque d'irritabilité amène une espèce d'immobilité et un sentiment de constriction. Le délire qu'elle excite prenant un caractère furieux, elle calme ce délire en lui enlevant au moins ce caractère. Elle supprime, par son effet direct, le souvenir; elle aggrave, ou bien même elle détermine la nostalgie, ce dont j'ai eu maintes fois l'occasion de me convaincre par l'expérience[1].

L'augmentation des sécrétions urinaire et cutanée, du flux menstruel et de la salive, est uniquement la suite de l'état opposé du corps, qui laisse après lui un excès d'irritabilité ou au moins de sensibilité, pendant l'état consécutif indirect, lorsque s'est épuisé l'effet primitif direct de la belladone. Pendant celui-ci, toutes ces sécrétions, comme je l'ai observé plusieurs fois, sont souvent complétement supprimées durant dix heures et plus, surtout après de fortes doses. Ainsi donc, dans le cas où ces sécrétions se font difficilement et occasionnent une maladie grave, la belladone, en sa qualité de médicament qui jouit d'une propriété analogue, éloigne cette difficulté d'une manière durable et énergique, quand elle a pour cause la roideur de la fibre musculaire et le manque d'irritabilité et de sensibilité. Je dis à dessein, maladies graves : car c'est uniquement contre celles-ci qu'il est permis de prescrire des remèdes aussi violents et qui

1. C'est pour cette raison qu'elle sera utile contre l'affaiblissement de la mémoire.

exigent tant de circonspection. Plusieurs espèces d'hydropisie, de chlorose, etc., sont dans ce cas. La tendance qu'a la belladone à amener la paralysie des nerfs optiques la rend, comme médicament semblable, très-importante dans l'amaurose[1]. Dans son action directe, elle détermine de l'insomnie, et le sommeil profond qui lui succède n'est que la conséquence de l'état opposé produit par la cessation de cette action. Par conséquent, la belladone, à l'aide de cette maladie artificielle, surmontera d'une manière plus durable qu'aucun autre palliatif une insomnie habituelle.

On affirme qu'elle s'est montrée très-salutaire dans le traitement de la dyssenterie la plus simple, caractérisée par l'absence de matières stercorales et par la rareté des déjections, mais nullement dans ces diarrhées dyssentériques, lientériques dans lesquelles elle est très-nuisible.

Elle provoque l'apoplexie, et si, comme on le prétend, elle s'est montrée d'un bon effet dans l'apoplexie séreuse, c'est à cette propriété qu'elle le doit. En outre, dans son action indirecte, elle détermine de l'ardeur à l'intérieur, avec une augmentation de la température des parties externes. Cette action persiste pendant douze, vingt-quatre et quarante-huit heures. C'est pourquoi on ne devrait pas répéter la dose avant deux jours. Si on la renouvelle fréquemment, même à faible dose, d'une manière prompte, cela équivaut pour le danger à l'action d'une forte dose. L'expérience confirme cette assertion.

La *jusquiame*, à forte dose, diminue, dans son action directe, à un haut degré la chaleur vitale, et relâche, pour quelque temps, la tonicité : aussi, à dose modérée, est-elle un excellent palliatif externe et interne dans les accidents subits, occasionnés par la tension et l'inflammation des fibres. Mais ce n'est pas le cas d'en parler ici ; il s'agit seulement de remarquer que, par suite

1. J'ai constaté plusieurs fois sa grande utilité dans le traitement de cette maladie.

de cette propriété, la jusquiame, n'importe à quelle dose on l'emploie, n'exerce qu'une action palliative fort incomplète contre les accidents chroniques qui proviennent de la contraction de la fibre, et qu'en général elle les augmente plutôt qu'elle ne les diminue par son effet consécutif indirect, opposé à son effet primitif. D'un autre côté, dans l'atonie chronique des fibres, elle secondera parfaitement les propriétés des toniques, puisque, dans son effet primitif, elle affaiblit, et que, consécutivement, elle relève les forces d'une manière beaucoup plus durable. Elle jouit, en outre, de la faculté de déterminer, à forte dose, des hémorragies, notamment l'épistaxis et le retour fréquent du flux menstruel : c'est ce que l'expérience m'a appris. Un fait des plus remarquables est la maladie artificielle que font naître les doses élevées de cette plante : l'aliénation mentale qu'elle provoque est sans sentiment de crainte[1], soupçonneuse, querelleuse, vindicative, accompagnée de propos offensants, méchants, et d'actes de violence (c'est pourquoi les anciens désignaient la jusquiame par le nom d'*altercum*). C'est cette espèce d'aliénation mentale qu'elle guérit principalement, seulement la rigidité des fibres empêche quelquefois la guérison de se maintenir. Il est possible aussi qu'elle guérisse la difficulté de remuer les membres, l'insensibilité qui se déclare dans ces parties et les accidents apoplectiques qu'elle détermine. Prescrite en grande quantité, elle provoque, par son effet primitif direct, des convulsions; de là son utilité dans l'épilepsie et probablement aussi dans la perte de la mémoire, qui complique généralemeut cette dernière affection; par elle-même, elle peut amener une diminution des facultés intellectuelles.

Le pouvoir que possède la jusquiame de susciter directement de l'insomnie avec un penchant continuel au sommeil en fait, dans la perte chronique de la mémoire, un remède beaucoup

1. L'effet consécutif indirect est une espèce de timidité et de crainte.

plus durable que l'opium, qui n'est souvent qu'un palliatif, d'autant plus qu'elle tient en même temps le ventre libre, quoique cela n'arrive que consécutivement et d'une manière indirecte à la suite de chaque nouvelle dose; par conséquent, son action est seulement palliative. Elle occasionne, dans son action directe, une toux sèche, la sécheresse de la bouche et du nez, ce qui la rend très-salutaire dans la toux d'irritation et probablement aussi dans l'enchifrènement. L'écoulement chronique du nez et la salivation qu'elle détermine quelquefois n'appartiennent qu'à son effet consécutif indirect. La semence donne naissance à des spasmes des muscles de la face et des yeux, et, en opérant son action sur le cerveau, détermine des vertiges et une douleur obtuse dans les méninges. Le médecin praticien saura tirer parti de ces données.

L'effet direct dure à peine deux heures.

La *pomme épineuse* produit des rêves bizarres dans l'état de veille : le malade ne remarque pas les objets qui l'entourent; souvent il confond les personnes, il délire à haute voix comme ceux qui parlent pendant leur sommeil. Elle guérit d'une manière spécifique cette sorte de manie. Elle donne lieu d'une façon toute spéciale à des convulsions, et devient de cette façon très-salutaire dans l'épilepsie. Ces deux qualités en font un médicament utile dans la démonomanie.

La faculté de supprimer la mémoire pourrait engager les médecins à l'employer dans les cas de faiblesse de cette faculté intellectuelle. Elle sert principalement dans l'excès de mobilité des fibres, parce que par elle-même, si on la prescrit à forte dose, elle rend, pendant la durée de son effet direct, les fibres mobiles. Les symptômes qu'elle provoque directement sont : chaleur et dilatation de la pupille, espèce d'hydrophobie, rougeur et œdème de la face, convulsions dans les muscles des yeux, constipation, respiration difficile ; consécutivement : pouls lent, mou, sueurs, sommeil. L'effet direct des doses fortes dure à peu

près vingt-quatre heures ; celui des doses faibles, trois heures seulement. Les acides végétaux, et surtout l'acide citrique, empêchent immédiatement toute son action de se manifester[1].

Les autres variétés de la pomme épineuse paraissent agir d'une manière analogue.

Les propriétés spécifiques du *tabac* résident, entre autres, dans le pouvoir qu'a cette substance d'affaiblir les sens extérieurs et d'obscurcir le sensorium; aussi doit-on espérer arriver à en tirer quelque avantage dans l'idiotisme.

Pris en petite quantité, il excite déjà d'une manière assez forte la fibre musculaire des premières voies, propriété qui devient précieuse comme moyen temporaire à effet contraire (fait reconnu, mais dont il ne peut nullement être question ici); d'un autre côté, comme remède semblable, il rend probablement des services dans les espèces de vomissements qui tendent à la chronicité, dans la disposition à la colique et dans la constriction spasmodique du gosier. Ces phénomènes ont été déjà confirmés en partie par l'expérience. Il diminue la sensibilité des premières voies : de là sa faculté palliative à diminuer la faim (et la soif?). Administré à doses élevées, il dépouille de leur irritabilité les muscles soumis à la volonté et suspend temporairement l'influence que le cerveau exerce sur eux. Il est possible que cette puissance donne au tabac, en sa qualité de remède à propriétés analogues, des vertus curatives dans la catalepsie; mais c'est précisément à cause de cette faculté que son emploi prolongé et excessif (chez les fumeurs et les priseurs, par exemple) exerce une influence tellement fâcheuse sur l'état des muscles qui président aux fonctions animales qu'il en résulte, avec le temps, une disposition à l'épilepsie, à l'hypochondrie et à l'hystérie.

1. Un malade que deux grains du suc épaissi de cette herbe avaient chaque fois beaucoup fatigué fut un jour sans en éprouver le moindre inconvénient : il avait mangé une grande quantité de petites groseilles; une forte dose d'écaille d'huître pulvérisée rétablit immédiatement toute l'efficacité de la pomme épineuse.

L'usage du tabac est très-avantageux pour les aliénés : cette bizarrerie s'explique par l'instinct qui porte ces malheureux à se procurer, d'une manière palliative, une certaine insensibilité dans les hypochondres[1] et dans le cerveau, les deux siéges habituels de leurs souffrances. Comme médicament contraire, il ne leur apporte qu'un soulagement temporaire; le goût pour le tabac s'accroît sans cesse et ne suffit plus pour atteindre le but; dans ce cas, l'affection mentale fait d'autant plus de progrès que la durée d'action de cette plante est plus courte. Celle-ci, si elle est directe, n'est que de quelques heures, excepté pour les doses très-fortes : alors elle est tout au plus de vingt-quatre heures.

Les graines de la *noix vomique* sont une substance efficace; mais les phénomènes morbides qu'elles provoquent ne sont pas suffisamment connus. La plupart de ceux que j'ai gravés dans ma mémoire proviennent de mes propres observations.

Ces graines produisent des vertiges, de l'anxiété, des frissons, etc., dans l'effet consécutif, une certaine immobilité de toutes les parties du corps, au moins des membres, des pandiculations, selon la quantité plus ou moins forte. C'est pourquoi elles sont d'un grand usage, non-seulement dans les fièvres intermittentes en général, mais dans les fièvres congestionnelles. Par suite de l'effet primitif direct, la fibre musculaire devient très-mobile, la sensibilité s'exalte outre mesure jusqu'à une sorte d'ivresse, avec timidité et disposition à la frayeur. Il se manifeste des convulsions. Cette action persistante sur la fibre musculaire semble épuiser l'irritabilité pour les fonctions animales d'abord, ensuite pour les fonctions vitales. Quand l'effet consécutif indirect se déclare, il y a diminution de l'irritabilité, d'abord pour les fonctions vitales (sueurs générales), ensuite pour les

1. Ici se rapporte aussi le sentiment, quelquefois insatiable, de faim qu'éprouvent un grand nombre d'aliénés, et qu'ils paraissent généralement combattre par l'usage du tabac. J'ai observé quelques maladies de ce genre, surtout chez des mélancoliques qui n'éprouvaient aucun désir de prendre du tabac, mais aussi qui avaient très-peu faim.

fonctions animales, et, en dernier lieu, pour les fonctions naturelles. Cet effet consécutif persiste, surtout pour les dernières, pendant plusieurs jours : la sensibilité diminue pendant l'effet consécutif. Je n'oserais pas affirmer que la tonicité des muscles soit affaiblie dans l'effet primitif direct; mais il est certain que la contractilité des fibres diminue autant dans l'effet consécutif qu'elle a augmenté dans l'effet direct.

Ces faits admis, la noix vomique produit un accès qui ressemble beaucoup aux paroxysmes hystériques et hypochondriaques, et l'on comprendra ainsi pourquoi elle s'est montrée si souvent efficace contre ces affections.

La tendance de cette substance à déterminer, dans son action primitive directe, la contractilité des muscles montre une si grande analogie avec l'épilepsie que, dès lors, on pourrait en tirer la conclusion qu'elle doit la guérir, si l'expérience ne l'avait déjà prouvé.

Outre les vertiges, l'anxiété et les frissons, elle amène une sorte de délire qui consiste dans des visions bizarres, quelquefois effrayantes, et dans une tension dans l'estomac; elle a dû en conséquence guérir très-rapidement, chez un ouvrier laborieux et intelligent de la campagne, une fièvre qui commençait par un sentiment de tension à l'estomac, à laquelle se joignait bientôt un vertige qui le faisait tomber à la renverse. A ce vertige succédait une espèce de trouble de l'esprit avec visions effrayantes, idées hypochondriaques, anxiété et lassitude. Dans la matinée, il se portait assez bien et il n'était nullement accablé; l'accès ne commençait que vers deux heures de l'après-midi. Il prit chaque jour une dose de noix vomique, que l'on augmenta de plus en plus; dès la quatrième dose, qui était de quelques grains, il survenait une grande anxiété avec immobilité et roideur des membres; cette anxiété se terminait par une sueur abondante. La fièvre et les accès nerveux avaient disparu pour ne plus se reproduire, bien que, depuis plusieurs années, il eût éprouvé de

temps à autre de ces paroxysmes subits, souvent sans fièvre.

Dans une fièvre dyssentérique (sans dyssenterie) que je traitai chez des sujets qui habitaient une maison dans laquelle se trouvaient des personnes atteintes de dyssenterie, j'ai utilisé la tendance qu'a la noix vomique à provoquer des spasmes du bas-ventre, de l'anxiété et de la pesanteur à l'estomac. Elle diminuait, dans ces cas, d'une manière très-efficace, le malaise général, la morosité, l'anxiété et la pesanteur à l'estomac. J'obtins le même résultat che zdes personnes affectées de dyssenterie; mais, comme cette maladie était simple, non accompagnée de diarrhée, elle diminua le nombre des évacuations, en vertu de la tendance qu'elle a à déterminer la constipation. Les signes de décomposition de la bile ne tardèrent pas à se manifester, et les excrétions dyssentériques, quoique rares, étaient accompagnées d'un ténesme aussi opiniâtre qu'auparavant et d'une aussi mauvaise nature. Le goût restait nul ou mauvais. C'est pourquoi la disposition à diminuer le mouvement péristaltique devient fâcheuse dans la vraie dyssenterie simple; elle sera, je pense, plus utile, au moins comme palliatif, dans les diarrhées même dyssentériques. J'ai vu se produire, pendant son emploi, des mouvements cloniques, comme occasionnés par un animal vivant, aux membres et principalement dans les muscles du ventre.

On a vu la *fève Saint-Ignace* occasionner des tremblements qui persistaient pendant quelques heures, des convulsions, des spasmes, une humeur acariâtre, un rire sardonique, le vertige, des sueurs froides. On en a retiré de bons effets dans des cas analogues. Elle provoque un frisson fébrile et (dans son effet consécutif ?) de la roideur des membres. Aussi a-t-elle triomphé, par un effet semblable, des fièvres intermittentes qui étaient rebelles à l'action du quinquina. C'était probablement des fièvres intermittentes simples, compliquées d'une sensibilité et d'une irritabilité excessives (sans doute des premières voies). Cependant les autres symptômes qu'elle produit demanderaient à être

observés plus minutieusement, pour l'adapter aux cas contre lesquels elle convient par la similitude de ses manifestations.

La *digitale* occasionne les nausées les plus fatigantes; son usage longtemps continué donne souvent naissance à une véritable boulimie. Elle amène une sorte de trouble psychique, assez difficile à reconnaître, puisqu'il ne se manifeste que par des mots incohérents, par une sorte d'entêtement, d'opiniâtreté, de désobéissance sournoise, par une propension à s'enfuir, etc.; trouble qui empêche souvent d'en prolonger l'administration. Comme elle détermine, en outre, dans son effet direct, des maux de tête violents, du vertige, des maux d'estomac, une diminution considérable de la force vitale, le sentiment d'une mort prochaine, le ralentissement du pouls et la diminution de la chaleur vitale, on comprendra dans quelle espèce d'aliénation mentale elle pourra rendre des services. En effet, elle a été utile dans plusieurs cas de cette affection; il est seulement à regretter qu'on n'ait pas pris une note exacte des symptômes.

Elle provoque dans les glandes une sensation de prurit et de douleur, qui la fait recommander pour la guérison des tumeurs glandulaires.

Elle enflamme les glandes de Meïbomius, et partant elle en guérira certainement les inflammations. En général, elle paraît ralentir le cours du sang, et, d'un autre côté, exciter le système des vaisseaux absorbants et se montrer surtout utile lorsqu'il y a inertie dans l'accomplissement de ces fonctions. Elle remédie à la première par un effet analogue, à la seconde, par ses propriétés contraires. Mais, comme son action directe persiste longtemps (il y a des exemples de cinq et six jours), elle peut aussi, comme remède contraire, agir comme moyen curatif durable. C'est cette dernière considération qui s'applique à sa propriété diurétique dans l'hydropisie; elle est contraire et palliative, mais néanmoins persistante, et c'est tout ce qui constitue sa valeur.

Dans son effet consécutif, elle rend le pouls petit, dur, accé-

léré; aussi convient-elle moins à des malades qui ont un pouls analogue (fébrile) qu'à ceux qui ont le pouls tel que le fait la digitale, dans son effet direct, c'est-à-dire, lent, large. Les convulsions qu'elle provoque, à forte dose, lui assignent une place parmi les anti-épileptiques; elle est probablement salutaire dans certaines conditions qui dépendent des autres symptômes morbides auxquels elle donne naissance. Par suite de son emploi, les malades voient souvent les objets autrement coloriés qu'ils ne le sont réellement, et la vue s'obscurcit. Elle guérira donc des maladies analogues de la rétine. — J'ai remarqué qu'en l'associant à des sels alcalins on neutralise sa propriété de provoquer des diarrhées, ce qui empêche quelquefois la guérison.

Comme l'effet direct de la digitale persiste pendant plusieurs jours et quelquefois davantage (car il est un fait remarquable sur lequel on doit fixer son attention pendant le traitement, c'est que plus on en continue l'usage, plus l'effet direct de chaque dose persiste), on comprendra combien se trompent ceux qui la prescrivent à doses faibles, mais souvent répétées. De cette manière, la première dose n'a pas encore épuisé son action, quand déjà on administre la sixième et la huitième. Ils ignorent, en effet, qu'ils font prendre ainsi une énorme quantité de ce remède, qui amène souvent une terminaison funeste[1]. Une seule dose suffit tous les trois jours, tous les deux jours au plus, et, en général, plus on en poursuit l'emploi, plus les intervalles doivent être éloignés.

(Pendant qu'elle agit directement, il faut s'abstenir de prescrire du quinquina: cette substance augmente, jusqu'à l'agonie, l'anxiété produite par la digitale.)

La *pensée* commence par multiplier les éruptions cutanées,

1. Une femme, à Édimbourg, prit pendant trois jours des feuilles de digitale en poudre, à la dose de 2 grains, trois fois par jour, et l'on fut surpris de la voir succomber à des doses aussi faibles après six jours de vomissements. Mais que l'on considère que c'était presque comme si elle avait pris dix-huit grains à la fois.

et montre ainsi le pouvoir qu'elle a de guérir celles-ci d'une manière efficace et durable.

(*La fin au prochain numéro.*)

HISTOIRE

D'UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

QUI SÉVIT DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VIENNE, PENDANT L'ANNÉE 1854.

(Suite et fin.)

Prophylaxie.

J'ai essayé l'*aconit* comme moyen prophylactique de la rougeole, 6 à 8 globules de la 6e dilution dans un verre d'eau, une cuillerée tous les deux jours.

Peu de malades ont consenti à se soumettre à ce traitement, malgré sa grande facilité ; au bout de deux ou trois jours on oubliait de prendre le préservatif, de sorte que je n'ai pu expérimenter que chez un petit nombre de personnes.

Dans deux cas, huit jours de ce traitement n'ont point suffi pour préserver de la rougeole les frères et les sœurs du malade. A la communauté des Ursulines, neuf pensionnaires qui n'avaient point eu la rougeole suivirent exactement le traitement préservatif : trois furent préservées complétement, six autres furent malades à différents degrés, cinq présentèrent les prodromes de la maladie et guérirent sans éruption, la sixième eut l'éruption sans prodrome.

En dehors de la communauté, un jeune garçon, dont le frère eut la rougeole, fut préservé par l'aconit et n'eut que quelques jours de maladie sans éruption.

Voici les observations de ces malades :

Observation VI. — Mlle ***, âgée de neuf ans, est prise le 19 janvier d'un mouvement fébrile intense, pouls à 120, chaleur vive ; céphalalgie; nausée; langue blanche; constipation; pas de soif; toux; coryza; yeux rouges et larmoyants (*ipeca*, 6e dilution, trois doses dans la journée); le soir, les nausées ont disparu, mais le pouls est à 130.

Le 20 janvier, les nausées sont revenues, et l'état est stationnaire, répugnance pour la boisson (*pulsatille*, 6e dilution, trois doses dans la journée); le soir, le pouls est tombé de 120 à 112.

Le 21, amélioration, pouls à 100; trois doses de *pulsatille*.

Le 22, apyrexie.

Observation VII.—Mlle ***, âgée de onze ans, prise elle aussi le 19 janvier d'une fièvre intense, avec peau chaude, pouls à 140, céphalalgie, nausées, toux, coryza, yeux larmoyants, langue blanche et constipation : elle fut traitée par *ipeca*.

Le 20, les nausées ont disparu, mais la fièvre a augmenté, pouls à 160, peau halitueuse. Je prescris *aconit*.

Le 21, la malade se trouva mieux, mais le pouls est encore à 140.

Le 22, apyrexie, la malade se lève.

Observation VIII.— Mlle ***, âgée de douze ans, a une fièvre de vingt-quatre heures, pouls à 140, céphalalgie, face très-rouge; cet état s'est dissipé sans médicaments.

Observation IX.—Mlle ***, âgée de quatorze ans, n'a pas eu de fièvre, mais seulement de la céphalalgie, des nausées et des picotements dans les yeux; elle a pris successivement *ipeca* et *aconit*. Cet état s'est dissipé le quatrième jour.

Observation X. — État tout à fait analogue.

Observation XI.— Mlle ***, âgée de quatorze ans, mange et

et va à la promenade comme à l'ordinaire. Le soir, fièvre forte, peau halitueuse, pouls à 120, céphalalgie, picotement dans les yeux, langue blanche, en quelques heures éruption de rougeole complète. Dans la nuit cessation de la fièvre et sommeil; le lendemain, la malade reste au lit par précaution, l'éruption disparaît.

Ainsi, sur dix personnes qui prirent exactement l'*aconit*, trois seulement furent préservées entièrement, et sept furent atteintes à divers degrés. Sur les sept malades, six présentèrent ce remarquable phénomène d'offrir tous les symptômes de la première période de la maladie, sans que cette période ait été suivie d'éruption; ce sont là des *rougeoles sans rougeole*. Ces cas analogues des varioloïdes me semblent attester la puissance préservatrice de l'*aconit*, puisque chez les personnes qui ne prirent point le préservatif, nous n'avons rien observé de semblable.

Avant d'employer l'*aconit*, j'avais essayé la *pulsatille* comme préservatif; non-seulement ce médicament a échoué dans les quatre cas où j'ai eu l'occasion de l'employer; mais il n'a même pas eu pour résultat de rendre les rougeoles bénignes : son action a été nulle.

Je vais maintenant rapporter l'histoire de quelques cas particuliers qui compléteront l'état de cette épidémie.

Observations de la forme commune.

Observation XII. — Frédéric B..., âgé de sept ans.

Première période. Mauvaise humeur, toux sèche incessante, coryza fluent, yeux douloureux et larmoyants, mouvement fébrile, le soir, cessant dans la nuit; chaque matin le malade se lève un peu.

5ᵉ *jour.* Éruption très-abondante et très-rouge, siégeant principalement à la face qui est tuméfiée. Le mouvement fébrile

est devenu continu, et a beaucoup augmenté d'intensité; le pouls est à 120, fort et régulier, la chaleur est intense, la soif vive, la toux est devenue grasse, il est survenu une diarrhée fort abondante, écumeuse, de couleur vert foncé : le malade va au moins vingt fois en vingt-quatre heures. La nuit, il y a eu peu de sommeil, avec reveil fréquent accompagné de cris et d'un peu de délire.

6e *jour*. L'état est le même.

7e *jour*. Amélioration du mouvement fébrile, soif moindre, sommeil plus tranquille.

8e *jour*. Cessation complète de la fièvre. La toux devenue tout à fait grasse et la diarrhée, qui a beaucoup diminué, persistent encore quelques jours.

La convalescence a été très-courte et la guérison complète.

Aconit, 6e dilution, a fait la base du traitement; *coffea*, 18e dilution, donné, deux soirs de suite, n'a point produit d'effet sur l'agitation nocturne.

Six mois après, cet enfant eut une rougeole complète, mais moins intense que celle dont nous rapportons l'histoire.

Les deux observations suivantes sont des exemples de rougeole traitée avec insuccès par la *pulsatille*.

Observation XIII. — Jean V., âgé de six ans, issu de parents scrofuleux. Je suis appelé le quatrième jour. Éruption abondante et très-rouge, mouvement fébrile, violente toux incessante, diarrhée vermineuse.

La *pulsatille*, continuée pendant trois jours, ne modifie point cet état et, le quatrième jour de l'éruption, l'enfant tombe dans une somnolence profonde, avec une céphalalgie si intense qu'elle lui arracha des cris. Cet état s'accompagne de vomissements et d'horreur pour la lumière. *Belladone*, 6e dilution, dissipa les accidents en quelques heures. La *pulsatille* ayant été administrée

de nouveau, les accidents cérébraux reparaissent le lendemain, et cèdent facilement à *belladone.*

La convalescence se fit lentement, cependant la guérison fut complète.

Observation XIV. — Jules G. a perdu plusieurs frères et sœursde méningite tuberculeuse.

La *pulsatille,* donnée dès le début, ne produisit aucune amélioration, l'éruption sortit fort abondante, sans aucune diminution dans les symptômes.

Je prescrivis *aconit*, mais dès le lendemain céphalalgie à crier, horreur de la lumière, désespoir et crainte de la mort. *Belladone*, 6e dilution, fit cesser les accidents cérébraux.

L'*aconit*, administré ensuite, amena la chute du mouvement fébrile, le troisième jour de l'éruption.

La *pulsatille* fut prescrite dans la convalescence contre une otalgie et un gonflement énorme des deux lèvres avec crevasses profondes.

La convalescence fut longue, mais le rétablissement fut complet.

Observations de rougeole maligne.

Observation XV. — Léonie T., âgée de quinze mois, enfant née de parents scrofuleux, et malade déjà du travail de la dentition. Première période, état grave, mouvement fébrile continu, pouls très-fréquent, agitation excessive, figure froide, peau du corps brûlante, diarrhée, toux et dyspnée.

Aconit fut donné seulement le premier jour, mais l'ensemble des symptômes annonçaient bien clairement une rougeole maligne, je donnai *arsenic*, 6e dilution (le 2e *jour*), auquel j'ajoutai *bryone*, le 3e *jour*, afin de faciliter l'éruption.

Le 4e *jour*, l'éruption apparut peu colorée, abondante au corps, nulle au visage; l'état général ne fut point du tout amé-

lioré par cette éruption, la faiblesse était excessive, le mouvement fébrile intense, le pouls petit, misérable à 160; la face souvent froide, peau du corps brûlante, toux très-forte, respiration très-accélérée, râles sibilants et ronflants dans la poitrine, diarrhée un peu moindre. *Pulsatille*, 6e dilution.

5e *jour*, la malade est tombée dans une somnolence profonde contre laquelle je prescris *belladone* 6e dilution.

5e *jour*, l'état de la petite malade étant toujours aussi grave, je pensai que la dentition pouvait être pour beaucoup dans les accidents que j'observais. Je prescrivis, *créosote*, 30e dilution, six globules dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures; il y eut deux vomissements après la première cuillerée.

7e *jour*, amélioration très-notable dans le mouvement fébrile, le pouls est moins fréquent et plus fort, il reste encore de la somnolence. On remplace *créosote* par *belladone*.

8e *jour*, les accidents ont augmenté, la fièvre a repris un mauvais caractère, *créosote* de nouveau.

9e *jour*, amélioration considérable, à peine de la fièvre.

La convalescence fut longue et difficile, mais le rétablissement fut complet.

Observation XVI. — François N., âgé de quatre ans, enfant débile, dont la mère et la grand'mère sont mortes d'affections scrofuleuses siégeant sur le tissu osseux. Depuis plus de huit jours, cet enfant prenait *pulsatille* à titre de préservatif, quand il fut atteint par la maladie.

Première période : mouvement fébrile intense, faiblesse très-grande, plaintes continuelles, diarrhée excessive, toux ferine. Le premier jour, *dulcamara* est donné inutilement contre la diarrhée, puis, l'éruption tardant à se faire, je prescrivis *arsenic* et *bryone*.

L'éruption survint le quatrième jour, peu intense. L'état grave persiste, mauvaise humeur excessive et vomissements

qui m'engagent à prescrire *ipeca* alterné avec *pulsatille.* Les vomissements disparaissent.

Le 7e *jour*, l'état s'aggrava. Adynamie profonde, fréquence et faiblesse extrême du pouls, plainte et gémissements continuels, peau de la figure souvent froide, diarrhée intense; je prescris *arsenic*, 6e dilution, à prendre en une seule fois.

8e *jour*. A l'état précédent vient se joindre un nouveau phénomène, la toux devint rauque, croupale. La voix aphone. Quelques cuillérées d'une potion contenant six globules de *spongia marina tosta*, 6e dilution, font disparaître cet accident.

9e *jour*. La faiblesse faisant des progrès notables, je prescrivis *china*, et le continuai les deux jours suivants.

12e *jour*. L'état du malade s'améliore, la fièvre est moindre; il y a un peu plus de force, le sommeil revient, la diarrhée continue et s'accompagne de vers lombrics. *Cina*, donné ce jour et continué les jours suivants, améliore encore cet état.

La convalescence ne s'établit point franchement : une toux continuelle et une diarrhée accompagnée de soif excessive et d'une petite fièvre lente constituent l'état du malade à cette période de la maladie. *Arsenicum* produisit peu de chose contre ces symptômes; *sulfur*, prescrit le vingt et unième jour de la maladie, amena une amélioration très-notable dans la diarrhée, mais cette amélioration fut passagère.

Le 21e *jour* de la maladie, l'état s'aggrava, la diarrhée augmenta; elle était très-liquide et contenait des matières vertes semblables à des herbes hachées. La soif était toujours très-vive, les gémissements continuels; la toux a repris un caractère croupal, avec accès de suffocation et pleurs qui précédaient ou suivaient les quintes de toux. *Hepar sulfuris* produisit promptement une amélioration de tous les symptômes, mais cette amélioration fut encore passagère, et le vingt-troisième jour il survint une ophtalmie scrofuleuse, qui résista à *belladona*,

à *mercurius*, à *silicea*, et ne céda qu'au bout de quinze jours à *oleum jecoris*.

La diarrhée et la toux persistaient pendant tout ce temps; la maigreur était excessive. Il survint des otorrhées, des abcès avec caries des os du crâne, les poumons devinrent tuberculeux, et l'enfant succomba deux mois après l'invasion de la maladie.

Observation XVII. — Magdeleine, âgée de vingt-cinq ans, habite un village dans lequel trois personnes ont été atteintes d'une maladie que le médecin a appelée *rougeole*. Ces trois personnes, dont deux sont frères de Magdeleine, ont succombé avec une angine couenneuse. Je les ai vus le jour de leur mort, et j'ai cru qu'ils étaient affectés de scarlatine à cause du caractère de l'angine, et aussi parce que la desquammation se faisait par grands lambeaux.

La fille Magdeleine, tombée malade en même temps que ses frères, éprouva quatre jours de fièvre, sans toux, mais avec mal à la gorge, et le cinquième jour elle fut prise d'une éruption qu'elle appelle des boutons, après quoi la fièvre cessa, et elle se rétablit peu à peu.

Dix jours après cette fièvre éruptive mal dessinée, elle éprouva de la fièvre, du malaise, et se mit au lit.

2e *jour*, mouvement fébrile, intense, pouls à 125, peau brûlante, anxiété excessive, crainte de la mort. Diarrhée noirâtre et très-fréquente, brûlement dans le ventre et dans l'estomac, langue rouge, comme dépouillée, soif d'eau froide et toux sèche, oppression épigastrique énorme, tuméfaction de la face. Je prescrivis *arsenic*, 6e dil., huit globules dans un verre d'eau, une cuillérée toutes les deux heures.

La nuit est très-agitée, l'anxiété épigastrique et la crainte d'une mort prochaine augmentent. La diarrhée a cessé tout à fait, la toux est devenue spasmodique.

3e *jour.* Dans la matinée du troisième jour, l'agitation fut croissante, et il se fit à la face une éruption bien caractérisée de rougeole. *Aconit.*

4e *jour*, amélioration de la fièvre, l'anxiété et la crainte de la mort diminuent, l'éruption se généralise, et apparaît dans des points où la peau présentait encore les traces de la desquammation par larges plaques qui avait suivi la première maladie. Un symptôme nouveau et fort alarmant pour la malade se manifeste ce jour-là, c'est une angine avec une sécheresse extrême et couleur rouge cinabre de toute l'arrière-gorge; le pouls est tombé à quatre-vingt-dix pulsations. *Belladone.*

5e *jour*, la fièvre a cessé, et le mal de gorge a augmenté, gonflement du voile du palais et des amygdales, dépôt pultacé sur l'amygdale droite, sécheresse extrême de toute la gorge. *Mercurius solubilis.*

6e *jour*, le mal de gorge s'est amélioré. *Mercurius.*

La convalescence, entravée seulement par une toux quinteuse avec vomissements, fut très-rapide. *Hepar sulfuris* réussit à calmer la toux consécutive.

Je n'ai jamais pu savoir d'une manière positive quelle était la fièvre éruptive dont la malade avait été atteinte primitivement et qui avait déterminé la mort de trois personnes dans ce village. L'angine couenneuse et la desquammation par larges plaques indiqueraient une scarlatine, mais la maladie que j'ai observée était bien une rougeole, et cependant elle a présenté un commencement d'angine couenneuse, en sorte qu'il est impossible de dire s'il s'agit ici d'une rougeole succédant dans les huit jours à une scarlatine ou bien d'une récidive de rougeole.

J'ai encore observé un cas de rougeole maligne, dont je ne possède pas les détails, ce cas s'est déterminé par la mort. Un jeune enfant, traité en vain par la *pulsatille*, succomba, huit ou dix jours après l'éruption, à un état adynamique caractérisé par

les symptômes suivants : Mouvement fébrile continu, pouls très-petit et très-fréquent, peau souvent froide, diarrhée, plaintes continuelles, amaigrissement rapide, faiblesse excessive. *Rhus*, *phosphor.* et *arsenic* avaient été donnés en vain. Un vésicatoire appliqué en mon absence ne produisit pas un meilleur effet.

RÉSUMÉ.

J'ai traité QUATRE-VINGT-SIX *malades* atteints de rougeole :

Un seul a été atteint de la *forme bénigne;*

Six ont présenté la *forme maligne;*

Soixante-dix-neuf la *forme commune;*

— J'ai perdu *quatre* malades atteints de la forme maligne :

Un est mort sans présenter d'affection prédominante;

Deux sont morts du croup, dont un enfant que j'ai vu seulement la veille de sa mort;

Le quatrième est mort deux mois après le début de la maladie et a succombé à la scrofule;

—Je n'ai perdu aucun malade atteint de la forme commune.

P. JOUSSET.

DES FONCTIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

(EXPÉRIENCES DE M. BROWN-SÉQUART.—DU ROLE DE LA SUBSTANCE GRISE).

M. Brown-Séquart a, tout dernièrement, fait des expériences à la *Société de Biologie*, qui ont vivement ému l'opinion, et qui, en effet, paraissaient bouleverser la science et porter une grave atteinte à la méthode expérimentale. Après les avoir examinées, nous pensons que le premier sentiment qu'elles ont causé a été

trop vif, et que l'on s'est trop facilement laissé aller au découragement.

On sait que des deux substances nerveuses, la blanche et la grise, l'une paraît plutôt destinée à la transmission des mouvements et des sensations, et que l'autre paraît être le foyer même de l'innervation. Cette opinion, assez bien établie à l'égard du centre cérébral, et conjecturée comme probable à l'égard de la moëlle épinière et des ganglions, reçoit des travaux de M. Brown-Séquart une confirmation que l'on n'a pas assez remarquée. On s'est laissé détourner de cette question par l'opposition apparente que ces travaux venaient faire à la théorie de Ch. Bell, et par la préoccupation pénible du doute sur la valeur de la méthode expérimentale, qui, dans des mains différentes et cependant très-habiles également, paraît tantôt appuyer et tantôt contredire la même opinion.

La méthode expérimentale n'en est pas moins cependant utile et précieuse; elle permet à la science une marche plus rapide que l'expérience naturelle; elle lui donne des résultats d'autant plus précis qu'il dépend de l'expérimentateur de fixer lui-même les conditions sous lesquelles il veut envisager un fait. Mais, comme toutes les méthodes, elle offre des contradictions, parce que les conditions dans lesquelles elle est employée, les raisonnements par lesquels on déduit ses résultats, varient comme chaque individu. Elle est aussi, comme tous les autres procédés d'investigations, sujette à se tromper; et, quand on l'emploie exclusivement, l'erreur est presque inévitable. C'est en se contrôlant l'une l'autre que les méthodes arrivent à trouver la clef des contradictions et à assurer leurs résultats.

Les expériences de M. Brown-Séquart ont été mises en opposition avec celles qui assurent la théorie de Ch. Bell sur les fonctions des faisceaux de la moelle épinière. Mais l'opposition n'est pas si grande qu'on le veut bien dire : les expériences sur lesquelles se fonde la théorie de Ch. Bell ne sont pas aussi complètes, et

celles de M. Brown-Séquart ne sont pas si contradictoires. Il y avait de l'exagération à croire la théorie très-bien assurée et inébranlable, et il y en a encore à dire qu'elle est renversée.

Il est vrai que, depuis quinze ans, il était passé dans l'opinion générale que la science était fixée sur les fonctions des faisceaux de la moëlle; l'on était certain des fonctions motrices du faisceau antero-latéral et des fonctions sensitives des faisceaux postérieurs. M. Longet, dans ses cours d'abord, et ensuite dans son ouvrage qui parut en 1842, paraissait avoir donné à cette théorie une assurance inébranlable: il se fondait sur des vivisections fort remarquables et sur un certain nombre de faits pathologiques. Dans ses expériences, il divisait la moëlle épinière par une section transversale complète, qui formait ainsi deux segmens isolés, l'un supérieur, en rapport avec le cerveau, et l'autre caudal. Appliquant ensuite le galvanisme à chacun d'eux, il observait : 1° que l'irritation galvanique des faisceaux postérieurs du segment céphalique donne lieu « à des violentes douleurs qui se manifestent par des cris aigus et des mouvements de tout le reste du corps demeuré en communication avec l'axe cérébro-spinal; » 2° que l'irritation du faisceau antero-latéral du même segment supérieur ne détermine ni douleurs, ni contractions; 3° que l'irritation du faisceau postérieur du segment caudal « ne donne lieu à aucune trace de convulsions dans les membres pelviens; » 4° que l'irritation du faisceau antero-latéral du même segment inférieur donne lieu à des contractions musculaires violentes: de là, la conclusion que le faisceau antero-latéral est destiné à la motilité, dont le mouvement est descendant, et que le faisceau postérieur est destiné à la sensibilité dont le mouvement est ascendant.

Ces expériences, qui paraissaient fort concluantes, recevaient l'appui d'un certain nombre de faits pathologiques, et la question fut considérée comme jugée. Cependant il y avait des oppositions. Depuis l'année 1811, dans laquelle Ch. Bell avait fait

connaître sa théorie, plusieurs physiologistes s'étaient occupés de ce sujet, et leurs expériences étaient loin d'avoir eu les mêmes résultats que celles de M. Longet. M. Magendie avançait, en 1823, que sur le faisceau antérieur, « les indices de sensibilité sont à peine visibles ; » et se contredisant, en 1839, il écrivait : « que le faisceau antérieur de la moëlle a une sensibilité manifeste. » En 1823, Bellingeri attribue les mouvements de flexion aux faisceaux antérieurs, les mouvements d'extension aux faisceaux postérieurs, et la sensibilité à la substance grise. Les expériences de Schœps (1827), Roland (1828) et Seubert (1833), faisaient penser que la sensibilité et le mouvement se propageaient indifféremment sur les deux cordons antérieurs et postérieurs. M. Calmeil, en 1828, arrivait aux mêmes résultats, tout en pensant que la substance grise suffit à transmettre les impressions. Backer, en 1828, observait la paralysie du mouvement après la section des faisceaux postérieurs seuls. Budge, en 1841, admettait la théorie de Ch. Bell, mais avec cette restriction, qu'il n'y a pas un point de la moëlle épinière dont l'irritation ne donne lieu aux mêmes résultats. Muller, après avoir cité toutes ces contradictions, écrivait dans sa *Physiologie :* « ces contradictions prouvent suffisamment que le sujet en question est encore couvert d'une profonde obscurité; » quant à la théorie de Ch. Bell : « elle n'a pour elle aucune preuve suffisante ni expérimentale, ni pathologique. » (*Physiol.*, t. I, p. 692, 694).

Il était évident que les expériences de M. Longet, quelque précises qu'elles fussent, ne pouvaient faire oublier les autorités que nous venons de citer. Pour les hommes calmes, ces expériences avaient une valeur réelle, mais il restait des doutes; pour que la science fut assurée, il aurait fallu expliquer les contradictions. Mais il en fut alors comme aujourd'hui, le nouveau fit oublier l'ancien; M. Longet fit oublier ses prédécesseurs, comme M. Brown-Séquart est près de faire oublier tous les autres. Il semble que ce soit le dernier qui parle qui a raison. L'entraî-

nement fut si grand, après les travaux de M. Longet, qu'on ne voulut écouter aucune contradiction et que l'on passa même pardessus les faits pathologiques qui ne s'accordaient pas avec la théorie; il est vrai qu'un certain nombre lui était favorable, mais non pas tous. J'en présentai moi-même un à la société anatomique, en 1845, et ce n'était pas le seul; il s'agissait d'un ramollissement des faisceaux postérieurs et d'une très-légère partie du faisceau latéral, qui fut accompagné d'une paralysie des mouvements dont la gravité n'était pas en rapport avec celle de la lésion.

M. Brown-Séquart fut un de ceux qui ne se tinrent pas pour satisfaits de la théorie de Ch. Bell, et il travailla dès lors à l'opposition qu'il vient de soulever. Nous nous souvenons d'avoir lu, en 1847, dans la *Gazette médicale*, des faits remarquables qu'il opposait à l'opinion régnante et aux travaux de M. Longet. Depuis, il a fait appel aux vivisections, et, après avoir fait connaître en Amérique les résultats qu'il a obtenus, il est venu les soumettre à la *Société de Biologie* de Paris, devant laquelle il a fait onze expériences dont nous présentons le résumé.

Première expérience, sur un vieux cheval. — Nulle.

Deuxième expérience, faite sur un mouton. — A la région lombaire, section en travers des faisceaux postérieurs laissant intacte la substance grise. Au moment de la section, douleurs vives. Après dix minutes on constate que la sensibilité est normale dans les membres thoraciques, et *exagérée* dans les membres abdominaux. L'excitation du segment céphalique est douloureuse, mais l'excitation du segment caudal éveille une douleur *beaucoup plus vive, beaucoup plus durable.* L'irritation de la substance grise en démontre l'insensibilité.

Troisième expérience, faite sur un lapin. — A la région lombaire, section des faisceaux postérieurs, qui intéresse les deux tiers postérieurs des faisceaux latéraux et la commissure grise. Vive douleur au moment de la section. Abolition complète de la sensibilité et de la mobilité dans le train postérieur; et, au contraire, persistance normale dans le train antérieur. Le segment céphalique est sensible et le segment caudal est insensible.

Quatrième expérience, faite sur un lapin. — A la région lombaire, section des faisceaux antérieurs, comprenant les faisceaux latéraux, moins un millimètre de chaque, et intéressant toute la commissure grise; les faisceaux postérieurs subsistent seuls intégralement. Au mo-

ment de la section, cris et agitation convulsive des membres abdominaux. Le train postérieur est complétement paralysé du mouvement et du sentiment.

Cinquième expérience, faite sur un cochon d'Inde. — A la région lombaire, section du haut en bas, qui sépare les deux moitiés latérales de la moële, dans une étendue d'environ treize millimètres, effleure légèrement le faisceau postérieur droit, coupe toute la commissure grise et pénètre le cordon antérieur gauche. Au moment de la section, cris et agitation; mais la douleur paraît moins vive que lorsqu'on coupe en travers les faisceaux postérieurs. Le mouvement volontaire est conservé mais affaibli dans les membres postérieurs; le sentiment y est tout à fait aboli.

Sixième expérience, faite sur un cochon d'Inde. — A la région lombaire, section des cordons postérieurs. Cinq jours après, l'on constate encore l'hypéresthésie du segment caudal et des membres abdominaux.

Septième expérience, faite sur un chien adulte. — A la région lombaire, section transversale du cordon postérieur gauche (moins quelques millimètres), de tout le cordon postérieur droit et un peu du cordon latéral du même côté. Douleur très-vive au moment de la section. Sensibilité normale dans le segment céphalique, exagérée dans le segment caudal et le train postérieur. Dans le membre abdominal droit, la sensibilité est plus exagérée et les mouvements plus faibles que dans la gauche.

Huitième expérience, faite sur un lapin. — A la région lombaire, section horizontale, qui donne une moitié antérieure de la moëlle et une moitié postérieure, comprenant la totalité des faisceaux postérieurs et quelques fibres des faisceaux latéraux. Puis, section transversale de la moitié postérieure, de manière à faire deux lambeaux qui se relèvent dans une étendue d'un demi-centimètre chacun. La commissure grise est intacte. La douleur est très-vive pendant la section horizontale, et moins vive pendant la section transversale. La mobilité est conservée et la sensibilité exagérée dans les membres abdominaux. Le lambeau céphalique est très-sensible : le lambeau inférieur l'est bien davantage.

Neuvième expérience, faite sur un lapin. — A la région lombaire, deux sections transversales sont faites à deux centimètres et demi l'une de l'autre, intéressant la totalité des faisceaux postérieurs et quelques fibres des cordons latéraux. Dans les membres postérieurs, la mobilité est conservée et la sensibilité exagérée. Dans le segment céphalique la sensibilité est ordinaire : elle est exagérée dans le segment caudal; elle est obtuse dans le segment intermédiaire.

Dixième expérience, faite sur un cochon d'Inde. — A la région lombaire, section transversale des cordons postérieurs. Cinq jours après, les lèvres de la plaie de la moëlle sont encore écartées, et l'hyperestésie des membres abdominaux persiste. On fait une nouvelle section

transversale des faisceaux postérieurs, au niveau de la troisième vertèbre cervicale, au-dessus de l'origine des nerfs thoraciques, de sorte que l'on a un segment intermédiaire, long de treize centimètres, comprenant près des deux tiers de la moëlle. La mobilité est conservée dans les quatre membres, L'hyperesthésie est encore plus manifeste dans les membres thoraciques que dans les membres abdominaux. Le segment céphalique est sensible, le segment intermédiaire l'est beaucoup plus.

Onzième expérience, faite sur un lapin. — Une section transversale du faisceau postérieur gauche est faite au niveau du point où il se continue avec le corps restiforme correspondant. Cette section est extrêmement douloureuse et provoque des convulsions qui durent plusieurs minutes. La sensibilité est exagérée sur les quatre membres, mais encore plus sur ceux du côté gauche. L'extrémité inférieure du corps restiforme est *totalement* insensible dans une étendue de plus d'un demi-centimètre. A l'excitation du segment caudal ou inférieur, l'animal donne les signes d'une *douleur tellement vive qu'elle dépasse tout ce que nous avons pu constater dans les autres expériences.* Une heure après, l'exploration donne les mêmes résultats.

M. Brown-Séquart a fait toutes ces expériences avec une habileté remarquable, à laquelle le rapporteur rend un éclatant hommage. — Maintenant, quelles conclusions en doit-on tirer?

Suivant l'auteur du rapport fait à la *Société de Biologie*, « à aucune époque peut-être, la physiologie du système nerveux n'a été bouleversée par une révolution plus radicale et plus rapide. Hier, c'était un ensemble harmonique de propositions incontestées, d'explications ingénieuses et de théories séduisantes; aujourd'hui, ce n'est qu'un cahos informe. Il y avait là une belle science dont le dix-neuvième siècle était fier, et il ne reste plus qu'un amas de ruines. » Mais ce ne sont là que des figures, qui rendent mal la vérité. Séduit par le brillant des expériences, le rapporteur s'est laissé entraîner par l'enthousiasme à écrire, comme M. Brown-Séquart le lui annonçait, que ces expériences détruisaient la théorie de Ch. Bell. Avec plus de calme, il aurait vu certainement que, comme nous l'avons montré plus haut, la théorie de Ch. Bell n'était pas aussi assurée, et que ce n'était pas « un ensemble harmonique de propositions incon-

testées, d'explications ingénieuses et de théories séduisantes. » De même, il aurait vu sans peine, que comme l'a remarqué M. O. Landry, dans sa lettre au *Moniteur des Hôpitaux*, du 24 août dernier, cette théorie est loin d'être détruite par les expériences nouvelles.

M. O. Landry a certainement raison. Si l'on examine les expériences de M. Brown-Séquart, on trouve que loin de contredire la localisation de la motilité dans les faisceaux antérieurs et la localisation de la sensibilité dans les faisceaux postérieurs, elle les affirme. Ainsi, dans toutes, la section des faisceaux postérieurs est douloureuse et suivie d'hyperesthésie qui dénote une excitation du faisceau sensitif. Dans la quatrième, la section des cordons antérieurs a déterminé l'abolition complète du mouvement, et a été accompagnée de mouvements convulsifs qui n'ont pas été observés lors des sections des faisceaux postérieurs. Dans la septième, le faisceau postérieur droit n'est pas coupé entièrement, pendant que le gauche l'est; et l'hyperesthésie est plus manifeste à gauche, du côté où la lésion du cordon sensitif est plus étendue; au contraire, les faisceaux moteurs gauches sont intacts, et la mobilité est intacte du même côté; pendant que, du côté droit, les mouvements sont plus faibles et correspondent à une lésion du faisceau latéral. Dans la cinquième, le mouvement volontaire, affaibli dans les membres postérieurs, correspond à une lésion du cordon antérieur.

Cependant, il y a dans ces expériences quelques faits opposés à la théorie de Ch. Bell; il faut le reconnaître, même pour préciser les contradictions que cette théorie rencontre. Ainsi, dans la quatrième expérience, les faisceaux postérieurs subsistent intégralement, et cependant la sensibilité est totalement abolie dans le train postérieur. Dans la troisième expérience, on comprend difficilement comment la motilité est complétement abolie par la section des deux tiers des faisceaux latéraux, lorsqu'il reste encore les deux faisceaux antérieurs et un tiers des faisceaux latéraux.

M. O. Landry, dans la lettre dont nous avons parlé, a cherché une explication à ces contradictions. Nous ne pouvons mieux exprimer sa théorie que par ses propres paroles : « Je m'engage à couper *toute l'épaisseur* de la moelle sur un *animal vivant*, en deux, trois, quatre, ou plus de segments, et à vous faire voir, non-seulement quelques minutes ou quelques heures après l'opération, mais aussi huit jours, quinze jours, un mois, *trois mois* après, si cela est nécessaire, que les fonctions de la moelle n'en ont été nullement modifiées, bien que chacun de ces segments soit resté isolé pendant tout ce laps de temps, et le soit encore au moment de l'autopsie.—Une seule chose fera défaut, ce sera le lien qui unissait ces divers segments entre eux et au cerveau; la volonté d'une part, les impressions de l'autre, ne seront plus transmises, voilà tout. —L'intégrité fonctionnelle de la moelle, malgré sa segmentation, est un fait qui porte avec lui tout son enseignement. Il montre, en effet, que tout segment de la moelle constitue un centre nerveux complet, une véritable moelle en raccourci, et que le cordon rachidien n'est que la réunion de tous ces petits centres reliés entre eux et au cerveau par la substance grise *probablement*.—Aujourd'hui s'expliquent à merveille toutes les contradictions si fréquentes des physiologistes; si les uns ont nié les fonctions sensitives des faisceaux postérieurs de la moelle, c'est que les sections pratiquées avaient intéressé la substance grise, ce conducteur ménagé sans doute par les partisans d'une opinion différente; même cause d'erreur probablement pour les faisceaux antérieurs; et ceux qui, après avoir coupé tantôt les faisceaux antérieurs, tantôt les postérieurs, ont toujours vu subsister, comme M. Brown-Séquart, la sensibilité et le mouvement volontaire, ont pu, avec autant de raison, en inférer que la moelle était à la fois affectée à la sensibilité et à la motilité dans toutes ces parties. »

L'auteur de cette lettre ne dit pas que des expériences lui ont prouvé ses opinions sur la possibilité d'une segmentation aussi

multipliée qu'il l'annonce; mais, si elles existent, elles ne peuvent rien ajouter à l'opinion parfaitement établie que la moelle est un foyer d'innervation et de mouvements réflexes. Les expériences de Prochaska d'abord, puis celles de Muller et surtout de Marshall Hall, ne laissent aucun doute sur ce sujet. Mais, tout en saisissant parfaitement l'importance du rôle de la substance grise, M. O. Landry ne lui accorde pas assez, en la croyant un simple tissu de transmission.

Si la moelle épinière est un foyer d'innervation, il y a certainement un tissu dans lequel est localisé ce foyer; et, comme la substance blanche est principalement un tissu de transmission, la substance grise paraît être le tissu de production. Legallois qui a confirmé les opinions de Prochaska sur le rôle de la moelle comme foyer d'innervation, a émis la théorie de M. O. Landry sur la segmentation et localisé le foyer producteur dans la substance grise. « Non-seulement, dit-il, la vie du tronc dépend en général de la moelle épinière; mais celle de chaque partie dépend spécialement de la portion dont elle reçoit les nerfs; en sorte qu'en détruisant une certaine étendue de moelle épinière, on ne frappe de mort que les parties qui reçoivent leurs nerfs de la moelle détruite. — C'est dans la substance grise de la moelle que naissent et les nerfs spinaux et le principe qui les anime directement. » M. Longet qui rapporte ce texte, ajoute : « En d'autres termes, la moelle, par sa substance blanche, est un simple cordon conducteur, c'est-à-dire qu'elle représente le faisceau des nerfs du tronc; mais, de plus, elle est un centre d'innervation dans sa substance grise » (t. I, p. 312). Et, dans un autre passage, cet auteur se range à cette opinion de Legallois; il dit : « Nous pensons qu'ici comme partout la substance grise produit le principe nerveux que la substance blanche a mission de conduire, et que de la présence seule de la matière grise dans la moelle résulte son pouvoir d'agir aussi comme organe producteur ou central » (t. I, p. 278).

Cette opinion paraît expliquer beaucoup mieux que celle de M. O. Landry, les contradictions que la théorie de Ch. Bell rencontre dans quelques expériences et quelques faits pathologiques. Ainsi, dans les expériences de M. Brown-Séquart, on remarque que toutes les fois que la substance grise a été respectée, la sensibilité et la motilité sont restées intactes; au contraire, sitôt que cette substance est lésée, la paralysie se montre. Dans la première expérience, la substance grise est intacte et les fonctions subsistent. Il en est de même dans la huitième expérience, la neuvième et la dixième. Au contraire, dans la troisième, la commissure est coupée, il y a abolition complète de la sensibilité et aussi de la motilité, quoique la majeure partie du faisceau moteur reste intacte. Dans la quatrième expérience, la paralysie de la sensibilité existe, quoique les faisceaux postérieurs restent intacts et en continuité avec l'axe cérébro-spinal; mais la commissure grise est coupée. Dans la cinquième expérience, le sentiment est tout à fait aboli, et cependant les faisceaux postérieurs ne sont pas lésés ; le droit seul est légèrement effleuré; mais la commissure grise est fendue longitudinalement. Il est vrai que M. Brown-Séquart dira peut-être ici que, l'entrecroisement des faisceaux postérieurs étant coupé, rien d'extraordinaire que les impressions ne soient plus transmises; mais il faut observer que, dans une section transversale des faisceaux postérieurs, l'entrecroisement est bien évidemment coupé également, et que, cependant, la paralysie ne s'observe qu'à la condition que la substance grise est lésée. De plus, dans les cas où la substance grise n'est attaquée que dans sa partie externe, il est impossible de dire que l'entrecroisement est coupé; et cependant la paralysie arrive, comme la septième expérience le prouve. Dans cette expérience, en effet, à peine si le cordon latéral droit est lésé, et cependant les mouvements sont plus faibles à droite, ce qui correspond à la section de la corne droite postérieure de la substance grise.

Certains faits pathologiques qui paraissent contradictoires avec la théorie de M. Ch. Bell, s'expliquent très-bien de la même manière. Ainsi, pour en donner un exemple : dans le fait dont j'ai parlé et qui fut présenté à la Société anatomique en 1845, le ramollissement de la partie postérieure des cornes de la substance grise explique bien mieux la perte des mouvements qui fut observée que la très-minime altération de la partie postérieure du faisceau latéral.

On peut donc justement penser que dans la moelle, comme dans l'encéphale, la substance grise paraît être le véritable foyer de l'innervation.

On objectera peut-être, comme l'a fait M. O. Landry, que la substance grise est insensible, quand on l'irrite, comme les expériences des expérimentateurs le prouvent et, en particulier, celles de M. Longet et de M. Brown-Séquart. Mais cela n'est pas de grande valeur dans la question. En effet, un organe conducteur est fait pour répondre aux irritations directes, mais il n'en est pas de même d'un foyer de production qui, pour produire, a besoin d'une excitation spéciale. La substance grise doit donc avoir besoin, pour produire l'innervation, non pas d'une excitation quelconque, mais d'une excitation nerveuse. De même, quoique la comparaison soit éloignée, il n'y a que la lumière qui produise les images transmises par l'œil au cerveau ; et l'excitation de la rétine ou des nerfs optiques par un corps irritant ou par le galvanisme ne les produisent jamais.

M. O. Landry fait encore grand cas d'une observation de M. Duchenne, de Boulogne. C'est le fait d'un paralytique dont les muscles étaient restés contractiles et parfaitement excitables par le galvanisme, et chez qui, cependant, l'autopsie démontra l'absence de la substance grise. Ce fait, loin d'être opposé à la théorie de Legallois sur le rôle de la substance grise, serait plutôt confirmatif, puisque la paralysie fut en rapport avec l'absence de cette substance. Et puis, l'irritabilité musculaire ne dépend pas

des fonctions de la moelle : elle persiste sur le membre qu'on vient d'amputer et qui palpite sur la table d'amphithéâtre; l'irritabilité et la contractibilité musculaires sont des phénomènes de vitalité de tissus, qui peuvent être mis en jeu par l'influx nerveux comme par le galvanisme, mais qui en sont distincts.

Il resterait, pour établir que la substance grise a partout pour fonction spéciale d'être un foyer d'innervation, à prouver que ce qui se passe dans l'encéphale et la moelle épinière a lieu également dans le système ganglionnaire. Mais ici, la question est loin d'être jugée.

Winslow et Bichat considéraient les ganglions comme des petits cervaux, des petits centres d'innervation. Mais les expériences ne donnent pas précisément raison à cette manière de voir, puisque, lorsque l'on isole les ganglions du centre cérébro-spinal, en coupant les racines qui les font communiquer, les fonctions organiques sont suspendues ou altérées. Prochaska, Clark, Grainger, ont admis des mouvements réflexes dans les ganglions, et, par cela même, des centres d'innervation : mais aucune preuve expérimentale n'est venue confirmer cette opinion. L'on n'accepte aujourd'hui, d'après les expériences de Marshal Hall, que les mouvements réflexes qui ont l'axe cérébro-spinal pour centre, et l'on considère avec lui que tous les mouvements de tissus excités dans des organes, après qu'on a détruit leurs rapports nerveux avec le centre, dépendent surtout de la contractilité organique.

Il est certain que le système ganglionnaire ne peut être isolé du système cérébro-spinal, parce que, autrement, il en résulterait deux foyers distincts et indépendants d'innervation; l'unité de l'acte vital exige l'unité des systèmes; et l'on comprend que le grand sympathique soit nécessairement lié au cerveau et à la moelle épinière. Mais cela ne prouve pas que les ganglions ne puissent être des foyers d'innervation; ils dépendent du centre, il est vrai, mais ils peuvent cependant être des centres produc-

teurs. Breschet a très-bien fait remarquer que, chez les fœtus amyélencéphales, qui se sont développés malgré l'absence de l'axe cérébro-spinal, il faut bien admettre, dans les renflements ganglionnaires alors très-volumineux, une action indépendante, un foyer d'innervation, qui a présidé à l'organisation et à la vie végétative. Et, dit M. Longet : « On est encore fondé à supposer que c'est l'excitation nerveuse, née spontanément dans les ganglions sympathiques, qui entretient, pendant un temps quelquefois fort long, la circulation dans le ventre, dans la poitrine, ainsi que les mouvements péristaltiques d'ensemble qui surviennent chez l'animal à l'ablation du cerveau et de la moelle épinière » (t. II, p. 581). Aussi M. Longet admet-il que la substance grise est dans le système ganglionnaire, comme dans la moelle, un centre d'innervation ; « néanmoins, dit-il, je ne crois pas qu'on puisse refuser aux renflements ganglionnaires, si riches en substance grise et en vaisseaux, une coopération active, comme centre d'innervation (l'exemple des fœtus amyélencéphales prouverait le contraire); seulement on est forcé d'admettre que, chez l'adulte, leur action propre est insuffisante à l'entretien fonctionnel du grand sympathique. La source d'activité du grand sympathique me paraît donc être dans la substance grise du ganglion, et surtout aussi dans la substance grise de la moelle » (t. II, p. 571).

Cette question du rôle de la substance grise est aujourd'hui la question principale que doit agiter la physiologie du système nerveux, et les expériences de M. Brown-Séquart ne peuvent qu'en avancer le progrès.

Nous ne comprenons donc pas le découragement et cette espèce de sauve qui peut, dont M. Broca s'est fait l'écho dans son rapport. Quel que soit le sentiment d'admiration qu'on ait pour ces expériences, qui sont incontestablement fort curieuses, il faut une bien grande bonne volonté à écouter M. Brown-Séquart pour croire avec lui que toute la science est changée et dire que, « à aucune époque peut-être, la physiologie du système nerveux

n'a été bouleversée par une révolution plus radicale et plus rapide. » La science était loin d'être « un ensemble harmonique de propositions incontestées. » M. Broca a certainement, dans la vivacité d'entraînement où son ardeur l'emporte, oublié ce que renfermait la science, et le désir de faire des figures de rhétorique a pu seul lui faire dire : « Il y avait là une belle science dont le dix-neuvième siècle était fier, et il ne reste plus qu'un amas de ruines. — Sachons nous soumettre à l'évidence des faits, ne nous répandons pas en regrets sur nos illusions perdues et reposons-nous sur l'oreiller du doute, en attendant des temps meilleurs. » Cette littérature est un peu vive pour la science qui veut n'être traitée qu'avec calme et modération, et qui demande moins de transport pour la nouveauté. Il est fâcheux que nous ne soyons plus au temps où l'on disait : Marchez doucement, respectez les faits acquis et tâchez d'accorder les nouveautés avec la tradition avant de rien détruire ! Avec cet esprit de nouveauté qui enflamme les savants modernes et les fait un peu ressembler à des enfants, l'on passe trop facilement d'une nouveauté à une autre, oubliant le passé et la science acquise; et l'esprit de progrès n'est plus qu'un esprit de légèreté.

Il paraît qu'on a vivement reproché à M. Broca d'avoir dit dans son rapport : « Il est aussi glorieux de renverser l'erreur que de trouver la vérité. » On lui aurait objecté que la science ne peut vivre de doutes et de destructions, et que, *on ne détruit pas, on remplace*. Il a cru devoir se défendre, dans le *Moniteur des Hôpitaux* (17 avril), et présenter un plaidoyer chaleureux en faveur de ceux qui se dévouent à détruire l'erreur. Il n'y a oublié qu'une seule chose : c'est que le meilleur moyen de détruire l'erreur est d'assurer la vérité, et que, tant que la vérité n'est pas certaine, l'erreur n'est pas abattue. Du reste, dans un style plein de verve et bouillonnant, il « loue ceux qui, ayant eu le bonheur de rencontrer un instrument de démolition, s'en servent avec courage, avec intelligence, pour pulvériser les sys-

tèmes, qui déclarent la guerre à l'erreur et qui *écrasent l'infâme* sans s'inquiéter de ce qui en adviendra; » il loue Voltaire qui était « le plus grand homme de son siècle; » il lui emprunte l'admiration du doute et donne cette belle formule : « Vous ne devez rien croire; vous devez savoir ou douter; — quant à ce doute qui effraye tant ceux qui ont l'habitude de croire, il est au fond de toutes choses : les systèmes ont été inventés pour l'éloigner et le dérober ainsi aux regards des myopes; mais ceux qui voient de loin l'aperçoivent toujours à l'horizon. » Et, M. Broca, piqué et harcelé sans cesse par des préoccupations qu'il ne sait ni ne peut contenir, oubliant de plus en plus toute mesure dans le paroxysme de l'emportement, termine par des imprécations, dont le lyrisme, — à propos d'une discussion sur les fonctions de la moelle, – est au moins fort douteux.

Postérieurement aux expériences dont nous nous sommes occupé, M. Brown-Séquart a présenté deux Mémoires à l'Institut : l'un, le 27 juillet, dans lequel il veut établir que les impressions sensitives se croisent dans toute la longueur de la moelle; l'autre, le 27 août, qui a pour but d'attribuer à la substance grise le rôle de transmettre la sensibilité, opinion analogue à celle de Bellingeri. Si, comme on l'attend, ces deux thèses donnent lieu à un rapport, nous aurons l'occasion d'y revenir.

F. Frédault.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent.

IGNATIA AMARA.

FÈVE DE SAINT IGNACE.

(TEINTURE DE LA POUDRE DES SEMENCES.)

(SUITE.)

Selles muqueuses.

Bâillement fréquent, interrompu (observ. entre la huitième et la dixième heure).

Photophobie (observ. à la dixième heure).

Mémoire infidèle (observ. avant la huitième ou la dixième heure).

Vacillement des dents, odontalgie.

Fourmillement sans engourdissement dans les os des pieds (observ. après la dixième heure).

Douleur de tête comme par contusion (observ. à la huitième heure).

Douleur au voisinage du scrobicule, excitée seulement par le toucher, comme par une plaie interne.

Douleur simple provoquée seulement par le toucher, violente, circonscrite dans un petit espace, par exemple, les côtes, etc.

Douleur dans l'articulation de l'épaule, en portant le bras en arrière, comme à la suite ou d'un travail excessif, ou d'une contusion.

Les symptômes sont aggravés par le café et la fumée de tabac.

Douleur dans l'articulation de l'épaule, de la cuisse, des genoux, comme à la suite d'une torsion ou d'une contusion (observ. à la huitième heure).

Douleur dans l'articulation de l'épaule comme à la suite d'une entorse ou d'une luxation (observ. à la dixième heure).

Douleur à la nuque, en remuant le cou, comme après une torsion (observ. à la douzième heure. Je n'ose pas décider si ces douleurs de luxation sont vraiment des effets secondaires).

Sensation de paralysie et douleur comme par suite de distorsion dans le carpe de la main gauche.

Tintement d'oreilles.

Insomnie.

Pupilles plus dilatables que contractiles.

Leucorrhée chronique (j'ai observé ces deux symptômes parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

BERGIUS, *mat. méd.*, p. 150.

Les règles paraissent (par une dose très-forte, un scrupule).

Vertige.

Tremblement de tout le corps.

Mouvements convulsifs.

Sueurs froides.

Défaillance.

CAMELLI, *philos. trans.*, vol. XXI, n° 250.

Spasmes.

Convulsions.

Rire involontaire.

Serrement de la poitrine.

Vertige.

Sueurs froides.

VALENTINUS, *hist. simp. réform.*, p. 198.

Borborygmes.

J.-C. Crimm, *éph. nat. cur.*, observ. 72 (par une drachme).

Ivresse (après la première heure).

Insensibilité de tout le corps.

Anxiété.

Agitation continuelle.

Il marche comme étonné.

Sueur trop grande.

IPÉCACUANHA.

IPÉCACUANHA.

(POUDRE DE LA RACINE ET TEINTURE DE LA POUDRE.)

L'action ne paraît pas durer plus de seize heures.

Horripilation avec bâillement (observ. pendant la première heure).

Insensibilité très-vive au froid.

Horripilation avec renvois.

Refroidissement.

Battements de cœur.

Battements de cœur presque sans angoisses.

(Vertige en marchant).

Inquiétude dans le ventre (observ. après une demi-heure).

Sensation de vide et d'atonie dans l'estomac.

Goût fade dans la bouche.

Adipsie.

A la base de la langue et dans le voile du palais, sensation qui provoque l'afflux de la salive, analogue à celle que l'on éprouve en mangeant du marchantia, ou plutôt de l'estragon.

Sensibilité trop vive et presque douloureuse de l'intérieur de la bouche.

Picotements aux lèvres.

Picotements aux bords de la langue.

Afflux abondant de salive pendant quelques heures.

Envie de vomir, vomissements.

Picotements dans la gorge (observ. plusieurs fois pendant la première demi-heure, la première heure).

Douleur en avalant, comme s'il y avait une tumeur dans le pharynx, espèce d'angine (observ. dans la première heure).

Sensation, dans le pharynx, de sécheresse trop grande ou de cette âpreté que provoque la déglutition ; elle diminue ou disparaît pour peu de temps en avalant la salive ou une boisson ordinaire; espèce d'angine (observ. le plus souvent pendant la première heure).

Somnolence (observ. avant la fin de la première heure).

Sommeil agité avec plaintes.

L'enchaînement des idées se fait lentement.

Inaptitude pour toute chose.

Maladresse.

Ennui de tout.

Morosité taciturne, méprisante.

Morosité, il méprise tout, et veut que les autres ne fassent aussi cas de rien.

Morosité, il se croit malheureux.

Extrême impatience.

Mauvaise humeur de ce que des travaux et des affaires marchent trop lentement.

Colère pour le moindre bruit.

Propension extrême à l'indignation et à la colère.

(Douleurs lancinantes çà et là, provoquées par le mouvement et finissant par devenir brûlantes.)

Élancement dans l'hypochondre gauche (observ. après une demi-heure).

Élancement dans l'anus.

Douleur pongitive dans le front, le toucher la provoque et l'exaspère.

Douleur ostéocope de tous les os (jointures), comme à la suite d'une contusion.

Douleurs des articulations semblables à celles que le mouvement y provoque quand les membres sont engourdis (ces deux symptômes observ. vers la troisième heure).

Sentiment de tension et d'expansion extrêmes du ventre.

Colique flatulente.

Tranchées tenaillantes dans les deux hypochondres et l'épigastre (observ. à la troisième heure).

Tranchées déchirantes autour de l'ombilic, accompagnées de frissons.

Douleur déchirante dans le ventre au-dessus de l'ombilic.

Douleur déchirante dans le front, le toucher la provoque et l'exaspère.

Douleurs tenaillantes dans le pied droit.

Douleurs tenaillantes dans le bras droit (ces deux symptômes observ. entre la troisième et la quatrième heure).

Douleurs tenaillantes (vulsives déchirantes?) fugaces dans le côté gauche de la poitrine, sous l'aisselle.

Dyspnée.

Serrement de poitrine pendant quelques heures (je l'ai vu naître vers la quatrième heure).

Céphalalgie, comme si le cerveau et le crâne avaient été contus, s'étendant à travers tous les os de la tête jusqu'à la racine de la langue, et accompagnée de nausées.

(Céphalalgie pressive.)

(Céphalalgie tensive.)

Urine rouge peu abondante.

(Chaleur interne avec refroidissement extérieur.)

Sifflement dans les bronches en respirant.

Toux provenant d'une sensation de constriction et de chatouillement, qui s'étend de la partie supérieure du larynx à l'extrémité inférieure des bronches (observ. vers les quatrième, sixième et septième heures).

Toux suffocante.

Craquement des articulations.

Douleur dans le genou, comme si les ligaments étaient très-fatigués.

Pupilles plus dilatables.

(Selles vertes porracées.)

(Selles citrines.)

Sécheresse des paupières avec somnolence (observ. à la huitième heure).

Douleur de tête passagèrement pongitive, lancinante, devenant pressive au bout d'une heure (observ. vers la huitième heure).

Esprit agité de désirs et de vœux indéterminés, scrupuleux, curieux, plein de sollicitude (observ. entre la sixième et la huitième heure).

Pupilles très-dilatables (observ. à la huitième heure).

Lassitude des jambes et des membres inférieurs (observ. entre la huitième et la dixième heure).

Douleur vulsive des dents par intervalle. (Observ. entre la huitième et la dixième heure. L'observation est-elle juste?)

Sensation de torsion et de constriction dans les testicules (observ. vers la huitième ou la dixième heure).

Chaleur externe sans chaleur interne (je l'ai observée parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

SCOTT, *med, and phil. Comment.*, vol. IV, p. 75. (Par la vapeur de la poudre.)

Dyspnée convulsive (observ. chez deux femmes).

MURRAY, *med. prat, biblioth.*, t. III, p. 237.

Dyspnée.

Épistaxis.

Hémoptysie.

GEOFFROY, *Traité de la nat. méd.*, t. II, p. 157. (Par de la poussière d'ipéca répandue en l'air.)

Inflammation des yeux.
Épistaxis.
Angine.
Respiration difficile.
Hémoptysie.

MURRAY, *appar. medicam*, t. I, p. 806.

Vomissement (après un quart ou une demi-heure).
Purgation.

HILARY et CLEGHORN, *apud eumd.*, *ibid.*, p. 813.

Sueur, souvent la nuit suivante.

CLARCK, *apud eumd.*, *ibid.*, p. 814.

Nausée pénible.

LEDUM PALUSTRE[1].

LEDUM DES MARAIS.

(TEINTURE DES FEUILLES EN POUDRE.)

L'action paraît se prolonger jusqu'au sixième jour.

Refroidissement universel et froid.

Refroidissement du corps le matin, sans froid.

Froid, comme par de l'eau qu'on répandrait çà et là sur le corps.

Frisson et froid pendant quarante-huit heures avec chair de poule, sans refroidissement externe.

Ivresse, titubation, étourdissement de la tête.

1. Il ne m'a pas été permis d'observer par moi-même plusieurs des effets du ledum, de là du doute sur le temps et l'ordre de l'apparition des symptômes.

Dilatation extrême de la pupille.

Insomnie avec inquiétude et jactation.

Céphalée, comme à la suite d'un coup.

Céphalée terrible, furieuse.

Céphalée stupéfiante.

Lipothymie.

Constriction de la poitrine avec dyspnée, aggravée par le mouvement et la marche.

Respiration oppressée, douloureuse.

Inspiration convulsive, dicrote.

Douleur au sternum.

Angine pongitive.

Dyspnée bronchique.

Picotement dans les bronches, accompagné de respiration fréquente et oppressée.

Sensation d'âpreté et son rauque dans les bronches.

Toux nocturne, matinale, avec expectoration purulente.

Douleur dans la poitrine en respirant, comme si un animal vivant s'y agitait.

Bruit dans les oreilles comme de cloches ou de vent furieux.

Chassie (sans inflammation de la sclérotique), les larmes, âcres et cuisantes, excorient la paupière inférieure et la joue.

Paupières purulentes sans douleur.

Paupières purulentes sans gonflement ni inflammation.

Craquement des genoux.

Engourdissement des membres.

Morosité.

Perte de l'appétit.

Excrétion de salive aqueuse avec colique.

Prurit à la peau.

Prurit aux articulations, aux pieds, aux lombes.

Miliaire pruriante sur le carpe.

Prurit à la poitrine comme par des poux, avec des taches

rouges, des pustules miliaires et des tubercules au front comme chez les buveurs.

Taches livides comme des pétéchies.

Furoncles au front.

Prurit pongitif, passager, sur toute la surface du corps.

Douleur lancinante, pongitive, dans la main.

Douleur lancinante sur la malléole du pied.

Douleur très-vive lancinante dans l'humérus en levant le bras.

Douleur dans le métatarse comme par luxation.

Diurèse.

— (Les symptômes suivants me paraissent secondaires, cependant je ne l'affirmerais pas.)

Tranchées constrictives.

Tranchées comme dans la dyssenterie.

Tranchées comme si les intestins avaient été contus, sensation de faiblesse analogue à celle que laissent après eux les purgatifs (observ. à la sixième heure).

Tranchées depuis l'ombilic jusqu'à l'anus, comme si la diarrhée allait venir. Anorexie avec intégrité du goût, et pieds froids.

Tranchées (déchirantes) avec hémorragie anale.

(Sensation de gonflement dans le côté gauche de l'abdomen, comme si l'estomac, chargé d'aliments, y exerçait une pression.)

Roideur douloureuse du dos et des épaules pendant le mouvement.

Douleurs rhumatismales, passagères, déchirantes, surtout pendant le mouvement.

Douleur tensive du mollet, après être resté assis, en marchant.

Gonflement des genoux et douleur tensive et lancinante en marchant.

Roideur du genou.

Douleur tensive des genoux et du talon, après être resté assis, en marchant.

Roideur douloureuse des jambes, le matin.

Roideur douloureuse des lombes et du dos après être resté assis.

Lombago, après être resté assis.

Douleurs ostéocopes, gravatives, avec engourdissement des membres (observ. vers la vingtième heure).

Douleur déchirante dans les bras. (Observ. déjà à la troisième heure. Ce symptôme, si vite apparu, tenait-il à une lésion cachée d'une maladie déjà existante? Je ne sais.)

Douleur lancinante, déchirante, dans les articulations.

Les membres et tout le corps sont douloureux au toucher, comme à la suite de contusions.

Douleur déchirante dans le sacrum, s'étendant jusqu'à l'occiput, la moitié gauche du crâne et de la mâchoire, surtout le soir; en même temps, joues gonflées, ardentes, et yeux rouges enflammés.

Les plantes des pieds sont douloureuses pendant la marche comme par un abcès ou une meurtrissure.

Le dessous du gros orteil est mou, gonflé, douloureux pendant la marche.

Tophus, nodosités douloureuses et dures dans les articulations.

La chaleur du lit est insupportable.

Il ne peut supporter ses couvertures, à cause de la chaleur qu'elles provoquent.

Il sue et ne peut supporter ses couvertures.

Chaleur des pieds et des mains, le soir.

Sueur chaude et continuelle de la plante des pieds et de la paume des mains.

Gonflement opiniâtre des pieds.

Chaleur générale sans soif.

Forte hémoptysie, avec toux violente.

Crachement d'un sang vermeil, avec toux violente et nocturne.

Douleur déchirante dans la tête et l'œil, conjonctive et sclérotique vivement enflammées, gonflées; douleur déchirante dans les yeux, exaspérée par la position couchée, améliorée par la position assise; yeux agglutinés le matin par du pus, issue d'une sérosité fétide (les paupières sont saines); soif d'eau la nuit, horripilation le soir, suivie de chaleur; borborygmes, bon appétit, chaleur du dos et du cuir chevelu (observ. après la vingt-quatrième heure).

(Haleine fétide.)

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

LINNEUS, *flor. Laponn.*, p. 121.

Ivresse effrénée.

Céphalalgie cruelle.

PALLAS, *flor. ross.*, t. I, § 2, p. 94.

Céphalée.

Nausée.

Délire.

MELAMPODIUM.

HELLÉBORE NOIR[1].

(TEINTURE DE LA RACINE EN POUDRE.)

L'action dure ordinairement presque deux jours.

Angoisse extrême.

Refroidissement, surtout le matin.

Froid dans le ventre.

Faiblesse subite de tous les muscles, il tombe tout à coup à terre, froid, le front couvert d'une sueur froide, sans pouvoir parler, pouls extrêmement rare, pupilles très-contractées; l'in-

1. Plante recueillie par moi.

telligence subsiste? (observ. après une heure, paraît être une sorte de syncope, mais non la syncope ordinaire.)

Lassitude des cuisses.

Pouls rare (observ. à la première et à la seizième heure).

Nostalgie (je l'ai observée une fois d'une manière non douteuse, cela paraît être une espèce de nostalgie, sorte d'angoisse extrême).

Il désespère de vivre.

(Indécision.)

(Vêtement inconvenant.)

Petite toux.

Céphalalgie s'étendant de la nuque au vertex.

Douleur de tête pénétrante (ardeur dans le cerveau en élevant le tronc).

Roideur rhumatismale de la nuque.

Sensation comme d'expansion et de pesanteur dans une partie gonflée.

Douleurs lancinantes, fouillantes, dans les parties qui recouvrent les os.

Leucophlegmasie subite.

Petites tumeurs douloureuses dans la peau du front, comme par un coup.

Douleur constrictive dans le sacrum.

Douleur dans les glandes du cou.

Salivation.

Borborygmes.

Tranchées.

Alternatives passagères fréquentes de chaleur sèche générale de frisson et de refroidissement, suivies de tranchées sourdement tenaillantes.

Selles de mucus pur, tenace, blanc.

Vomiturition (observ. quelquefois à la quarantième heure).

Apparition des règles (observ. après la huitième heure).

Pupille dilatée.

Pouls très-petit.

Respiration rapide.

Chaleur, sueur (observ. à la trente-sixième heure).

Douleurs lancinantes, fouillantes, exaspérées tant par l'air froid que par la fatigue, par le manger et par le boire (observ. seulement parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

GREW, *anatomy of plants*, p. 280.

Engourdissement de la langue.

SCOPOLI, *flor. carn.*, p. 557.

Torpeur des membres et roideur inaccoutumée des membres.

BACHER, *in Samml. f. pr. ærzte*, t. I, p. 3.

Tumeur non désagréable dans la langue.

BÜCHNER, *diss. de salut. et nox. elleb. nigri usu*, p. 22.

Tranchées.

Anxiété.

Soif.

Hoquet.

Syncopes.

Sueurs froides.

Serrement de la gorge.

— Convulsions, spasmes.

SCHULZIUS, *mat., med.*, p. 152.

Céphalalgie pénible.

Constriction dans le nez, comme si on allait suffoquer.

Prodromes d'hémorrhoïdes.

Fièvre.

HILDANUS, *Op. med. chir.*, *cent.* 4, observ. 12.

Convulsions.

Éternuement.

TOURNEFORT, *Voyage du Levant.*

Spasmes.

Mouvements convulsifs.

BISSET, *Essay on the med. Const. of Great Britain*, p. 333. (Par l'hellébore fétide.)

Anxiété cruelle cessant bientôt par le vomissement.

JOHN COOK, *in Oxford magazine for march.*, an. 1779. (Par l'hellébore fétide.)

Vomissement.

Cardialgie.

Syncope.

— Chute des ongles et des poils.

Desquammation de l'épiderme.

DAPHNE MEZEREUM (L.).

MEZEREUM.

(TEINTURE DE L'ÉCORCE EN POUDRE.)

Après de fortes doses l'action dure presque sept jours.

Pupilles contractées.

Faiblesse, langueur.

Rêves terribles.

Morosité extrême après le sommeil.

Pendant le sommeil, secousses assez violentes pour qu'on se morde la langue.

Prurit persistant pendant plusieurs jours, sur tout le corps.

Éruption à la peau, pruriante surtout le soir, au lit.

Douleur lancinante dans l'ulcère, surtout le soir.

Douleur constrictive dans l'ulcère, avec élancements sur les bords.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

BERGIUS, *mat. med.*, p. 320. (Par l'usage interne.)

Éruptions miliaires, rouges, pruriantes, occupant le bras, la tête et tout le corps, discrètes ou rassemblées en petites plaques, très-désagréables.

HOME, *Clinical experiments*, p. 466. (Par l'usage interne de l'écorce.)

Nausées.
Sueur.
Déjections alvines.

J. MAUR. HOFFMANN, *Eph. nat. cur. cent.*, 5, 6, p. 298. (par quatre baies.)

Superpurgation extrêmement violente.
Vomissements.
Ardeur insupportable de la bouche et de la gorge.
Soif.
Fièvre aiguë.
Desquammation de la peau de tout le corps.

LINNÉE, *flor. succ.*, p. 128. (Par les baies; 12 grains.)

Vomissement de sang mortel.

VEKOSKRIFT, *for lakare*, t. III, p. 291. (Par les baies.)

Douleurs intestinales violentes.
Diarrhées (ces deux symptômes pendant deux jours).

LANGE, *Domest. brunsv.*, p. 172. (Par les baies; 30 grains.)

Vomissement.
Inflammation de l'estomac.
Convulsions (mort au bout de vingt-quatre heures).
— (Par la vapeur des baies).
Vertiges.
Lipothymies.

WEDEL, *Miscell. nat. cur.*, déc. II, ann. 2, p. 140.

Diarrhée continuelle avec tranchées insupportables.

Vomissements énormes (revenant tous les jours pendant six semaines.)

ACTA HELVETICA, t. III, p. 331. (Par les baies.)

Ardeur à la langue s'étendant jusque dans l'estomac.

Vomissement.

Fièvre très-ardente.

Affaiblissement extrême.

RITTER, *Nova acta nat. cur.*, t. III, app. p. 234. (Par les baies.)

Tranchées surtout le jour.

ENGEL, *Spec. med.*, b. 5. (Par l'usage externe.)

Grande chaleur du corps.

Gonflement du bras.

Gonglement de la face.

Abcès au-dessus du pli du coude.

HALLER, *in vicat*, *mat. med.*, p. 353. (Par quinze baies.)

Tranchées chroniques (pendant un mois entier).

Gazette salutaire, ann. 1761, déc. (Par l'écorce du *daphne laureola.*)

Inflammation de la gorge, de l'estomac, des intestins.

GMELIN, *Giftpflanzen*, p. 362. (Par un scrupule de la poudre des baies, du *daphne laureola.*)

Vomissement violent.

Pouls plein, dur, rémittent.

Constipation, ventre mou (mort au bout de neuf jours).

Ennui de la vie et désir de la mort, avec taciturnité.

Il ne pense qu'à des choses désagréables et ennuyeuses.

Vertige syncopal.

Frissons dans le dos et au-dessus du bras.

(Froid interne.)

Refroidissement extérieur extrême, pendant trente-six heures;

avec grande soif, sans désir de la chaleur, sans répugnance pour l'air libre, sans chaleur consécutive.

Froid et refroidissement de tout le corps, et en même temps constriction asthmatique de la poitrine, en avant et en arrière.

Froid fébrile, avec appétence seulement de boissons aqueuses.

Dyspnée continuelle, pendant plusieurs heures.

Respiration haute avec douleur interne dans un côté de la poitrine, comme si le poumon adhérait aux côtes.

Sensation d'un poids dans l'abdomen avec anxiété.

Douleur pressive au sternum avec battement de cœur.

Douleur interne lancinante de la poitrine.

Douleur interne pongitive de la poitrine (ces deux symptômes observ. à la quatrième heure).

Constriction et en quelque sorte serrement du pharynx.

Anorexie, comme par un excès de mucosité dans la gorge.

Sensation de poivre sur la langue.

Vésicules ardentes, brûlantes sur la langue et les gencives.

Apreté et excoriation de la gorge, du palais.

Enrouement s'étendant jusqu'à la fossette du cou.

Apreté et excoriation des narines.

(Apreté et excoriation de l'œsophage.)

Douleur lancinante dans les glandes sous-maxillaires.

Douleur déchirante de la nuque, s'étendant sur le front.

Douleur pressive pulsative au front.

Douleur de tête soulagée en penchant fortement le tronc en avant.

Céphalalgie lancinante dans le front et le vertex.

Douleur dans les os et à l'extérieur du crâne, aggravée surtout par le toucher.

Douleur ostéocope lancinante dans la clavicule.

Douleur ostéocope dans les cuisses, les jambes.

Douleur (simple?) de tous les membres.

(Hoquet convulsif secouant les bras et tout le corps) (observ. une fois après quatre heures).

Battement de cœur.

Écoulement par le nez d'un mucus sanguinolent très-épais.

Toux sèche.

(Toux excitée par une irritation dans les parties profondes de la poitrine, ne cessant qu'après un effort de vomissement et un écoulement copieux de salive aqueuse.)

Toux incessante pendant quelques heures, violente et provoquant le vomissement (observ. à la première heure.)

Haleine exhalant une odeur de fromage corrompu.

Dégoût pour la viande.

Goût amer de la bière.

Tranchées déchirantes.

(Tranchées simples.)

Douleur pressive dans l'abdomen, avec anxiété et chaleur.

Selles petites, molles, fréquentes.

Miction fréquente (observ. à la quatrième heure).

Ardeur d'urine.

Hématurie.

Blenorrhagie de l'urètre et de la vulve.

(Prurit dans l'urètre en dehors de la miction.)

Douleurs tensives dans les glandes inguinales.

Froid au-dessus du ventre et des bras, pupilles dilatées (observ. après cinq heures.)

Somnolence le jour.

Sommeil inquiet, peu réparateur.

NUX VOMICA (L.).

NOIX VOMIQUE.

(TEINTURE DE LA SEMENCE EN POUDRE.)

L'action qui met la vie en danger s'épuise au bout de seize heures ; l'action totale se prolonge au-delà de trois jours.

Obnubilation de la tête comme dans l'ivresse.

Ivresse.

Sensation de vacillement dans le cerveau.

Accès de vertige, comme si le cerveau tournait en rond, avec abolition momentanée des sens.

Vertige avec scotomies.

Vertige, sensation de traction çà et là dans le cerveau (observ. à la sixième heure).

Pesanteur ébrieuse, vertigineuse de la tête, le matin.

Trouble de la tête lorsqu'elle est droite ; si on la penche, sensation au front, comme d'un poids qui tombe.

Contraction des pupilles (pendant la première heure).

Refroidissement extrême que ne font disparaître ni la chaleur du foyer, ni les couvertures du lit.

La nuit il ne peut se réchauffer dans le lit.

Refroidissement de tout le corps, lividité de la peau (observ. à la première heure).

Diminution de la chaleur jusqu'au refroidissement de tout le corps.

Froid violent avec claquement des dents.

Crainte du froid, frisson.

Froid aux pieds comme si on y jetait de l'eau froide, avec tremblement.

Horripilation le matin.

Refroidissement au moindre courant d'air, et odontalgie pongitive, pongitive ardente.

Froid des pieds, le matin.

Il fuit le travail, mais non le mouvement.

Un je ne sais quoi empêche le travail, surtout celui de cabinet (ces deux symptômes observ. à la deuxième heure).

Taciturnité, concentration en soi-même, *marche lente des idées* (observ. au bout d'une demi-heure).

Il parle et écrit moins correctement, il est sujet à se reprendre (observ. entre la sixième et la douzième heure).

Élocution difficile.

Impatience de maux insignifiants.

Pleurs pour les moindres injures.

Impatience du bruit des conversations.

Méticulosité, sursauts de peur, avec trouble et ivresse de la tête.

Indignation violente, colère (observ. à la première heure.)

Reproches, querelles, injures dictées par la jalousie, entremêlées des paroles les plus obscènes; bientôt après, pleurs et lamentations (observ. à la troisième et à la quatrième heure).

Querelles et réprimandes poussées jusqu'aux voies de fait.

Il fuit la lumière.

Impossibilité de supporter la lumière, le matin, avec scotomies.

Désir d'être couché.

Envie de dormir (observ. à la première heure).

Envie de dormir, le matin.

Le matin, pandiculation et bâillement violent, et après la pandiculation, douleur spasmodique dans les membres, surtout dans le genou.

Lassitude plus grande le matin que lorsqu'on est sur point de se coucher.

Le matin, désir d'être couché.

Faiblesse, défaut de solidité des pieds (observ. à la deuxième heure).

Syncope.

Défaillance.

Défaut de solidité des genoux.

Tremblement (observ. à la deuxième heure).

Tremblement d'un des pieds et des genoux.

Visions terrifiantes.

Peur. (Ces deux symptômes observ. à la vingtième heure.)

A demi éveillé, il a des visions nocturnes lugubres (par exemple, de têtes de morts).

Rêves terribles.

Plaintes et soupirs pendant le sommeil.

Hallucinations délirantes, terribles.

Rêves de travaux qui préoccupent, et que l'on doit exécuter pendant le jour.

Céphalalgie comme par inanition.

En fermant les yeux, céphalalgie (pressive?) au milieu du cerveau, semblable à celle qui suit ordinairement le vomissement.

Sensation de secousse et de glocitation dans le cerveau, en marchant.

Ardeur dans le cerveau, sur le front.

Céphalalgie pressive dans le front, soulagée en se penchant sur la table, aggravée à l'air libre, avec lassitude des jambes en montant (observ. à la troisième heure).

Douleur de la tête en la penchant en avant comme par la chute d'un poids.

Douleur dans les téguments de la tête exaspérée par le toucher.

Mouvement de traction non douloureux çà et là dans le cerveau.

Douleur déchirante continuelle dans les yeux, au front et au vertex, avec sensation dans la poitrine de nausée et de vomiturition, défaillance et faiblesse dans l'organe de la voix (au bout de deux et de douze heures).

Céphalalgie déchirante s'étendant jusqu'à la racine du nez et le manillaire supérieur, aggravée par la marche.

Douleur constrictive déchirante dans la tête.

Mouvement constrictif çà et là dans le front jusqu'à la racine du nez.

Douleurs tractives (constrictives) dans la tête (observ. à la sixième heure).

Douleur (constrictive), tractive d'abord dans la tempe, tantôt dans le front, tantôt dans l'occiput.

Douleur constrictive de la tête.

Sensation comme si le cerveau était fendu (observ. à la huitième heure).

Quelques pulsations ou coups dans la tête.

Étant couché sur le dos impossibilité de lever la tête, à cause de vertige et d'obcurcissement de la vue (observ. à la vingt-quatrième heure).

Presbyopie (faut-il la rapporter aux effets secondaires?)

Ardeur dans les yeux sans inflammation.

Sensation mordante dans les yeux, comme par du sel de cuisine.

Ardeur, fourmillement dans les yeux.

Yeux humides, inondés de larmes, comme dans la lippitude ou le coryza (observ. au bout d'une heure).

Fourmillement à l'extérieur du front.

Fourmillement, rougeur et chaleur çà et là dans la joue (pendant douze heures).

Joues chaudes, avec frisson interne.

Sensation de chaleur à la face avec frisson du reste du corps.

Joues rouges, chaudes, sans soif.

Horripilation, puis chaleur causant de l'angoisse, et ensuite soif de bière.

Soif de bière avec froid (observ. quelquefois à la vingt-quatrième heure).

Grande anxiété.

Esprit puérilement obséquieux, puis sommeil (profond) avec rougeur des joues, froid du corps, et chaleur interne de la tête (observ. vers la sixième heure).

Anxiété avec propension au suicide (observ. vers la cinquième heure).

Esprit abattu, morose.

Battement de cœur.

Inquiétude morose provenant de malaise dans les viscères abdominaux.

Hypochondrie, inquiétude d'esprit.

Sollicitude taciturne concentrée en soi-même.

Instabilité des résolutions.

Dilatation des pupilles avec respiration très-lente.

Crainte de la mort.

Il croit à une mort imminente.

Douleur dans la région du foie.

Douleur pongitive dans la région du foie (observ. après quelques heures).

Ictère avec envie de rendre les aliments, et courts accès de syncope (suivi de faiblesse morbide).

Appétit diminué.

Aucun désir des aliments (observ. aussitôt après l'ingestion du remède).

Inappétence, surtout pour le pain.

Dégoût pour le pain de seigle qui fait affluer la salive à la bouche.

Horreur de la fumée de tabac dont on a l'habitude, du café, des aliments, des boissons.

Goût nauséeux, herbacé, dans la gorge, comme de feuilles de carotte (observ. après la première heure).

Goût putride dans la bouche.

Hoquet fréquent.

Renvois très-fréquents.

Renvois après le manger et le boire.

Regurgitation de saveur amère et acide (observ. vers la sixième heure).

Afflux abondant de salive (il dura jusqu'à douze heures).

Excrétion de mucus salé.

Vésicules douloureuses sur la langue (observ. à la sixième heure).

Pyrosis.

Ardeur de l'estomac.

Ardeur dans le pharynx jusqu'à la bouche.

Sensation de grattement dans la gorge, semblable à celle que le soda laisse après lui.

Grattement érosif dans la gorge, cessant pendant la déglutition.

Sensation de grattement dans la poitrine provoquant les crachats.

Grattement au scrobicule.

Cardialgie déchirante.

Douleur dans l'estomac.

Cardialgie de longue durée.

Douleur constrictive de l'estomac.

Sensation d'enveloppement et de renversement autour de l'estomac.

Alternatives de constriction et de relâchement dans les hypochondres.

Douleur constrictive dans les hypochondres (observ. à la sixième et à la douzième heure).

Douleur constrictive dans le ventre.

Douleur constrictive dans l'estomac.

Douleur tensive dans l'estomac.

Ascension dans le ventre, et arrêt de flatuosités vers les hypochondres.

Incarcération de flatuosités.

Pression légère au-dessus du scrobicule, provoquant des renvois.

Expansion du scrobicule, qui est douloureux au toucher.

Température normale du corps, soif, et cependant les boissons pèsent sur l'estomac (observ. à la sixième et à la huitième heure).

Pulsation à l'estomac.

Pression dans l'estomac comme par une pierre.

Sensation d'un poids dans le ventre.

Après le repas, pression dans le ventre et le scrobicule, avec météorisme.

Borborygmes bruyants le matin.

Borborygmes l'après-midi.

Douleur déchirante, tenaillante dans le ventre, s'étendant vers la poitrine (observ. à la première heure).

Sensation (et non douleur) de traction des membres inférieurs, jusqu'à l'ombilic, et, alors, tournoiement ou broiement dans l'ombilic.

Accès de convulsion qui tire le corps de côté, les mains s'efforcent de soutenir le corps, mais elles sont faibles; ensuite, vomissement avec émission involontaire et rapide des selles et des urines, sans perte de connaissance.

Hématémèse (les hémorragies produites par la noix vomique paraissent plutôt appartenir aux effets primitifs qu'aux effets secondaires).

(Tranchées déchirantes avec vomiturition).

Tranchées constrictives déchirantes.

Tranchées constrictives déchirantes, convergeant des deux côtés vers la région du pubis.

Tranchées constrictives dans le côté gauche, au-dessus de l'ombilic.

Tranchées tenaillantes (observ. après la première heure).

Douleur pongitive dans l'abdomen (observ. à la quatrième et à la sixième heure).

Symptôme avant-coureur d'une hernie (observ. de la cinquième à la septième heure).

Spasmes et palpitations, sous la peau des muscles des membres, mais surtout des muscles abdominaux.

Douleur comme par contorsion des muscles abdominaux; on ne la perçoit qu'au toucher et par le mouvement.

Ventre douloureux au toucher.

Déjections petites, fréquentes.

Excrétion de sang avec les matières alvines.

Hémorragie par l'anus.

Besoin d'uriner.

Besoin d'uriner l'après-midi.

Pression au col de la vessie après la miction.

Douleur au col de la vessie avant la miction.

Prurit dans l'urètre pendant la miction.

Douleur ardente et déchirante au col de la vessie pendant la miction.

L'orifice de l'urètre est douloureux comme s'il était ulcéré après ou avant la miction.

Prurit ardent à la partie postérieure du gland (observ. à la sixième heure).

Prurit au scrotum.

Chaleur dans les testicules (observ. à la quatrième heure).

Élancement dans un testicule.

Érection de longue durée, rigidité de la verge.

Blennorrhagie de l'urètre.

Diminution de la mobilité des jointures.

Roideur des membres et en même temps tiraillement des membres.

Roideur, tension des membres (observ. vers la huitième et la seizième heure).

Sensation violente de constriction par tout le corps.

Sensation plus spasmodique que douloureuse, dans les muscles (des épaules, du dos, des membres), comme s'il s'y passait une traction en sens inverse.

Douleur dans tous les membres comme à la suite de coups.

Engourdissement de tous les membres.

Grande lassitude.

Prurit ardent sur tout le corps.

Points brûlants çà et là sur le corps.

Ardeur par tout le corps, surtout dans la poitrine (ce paraît être une ardeur interne ou seulement une sensation de chaleur ardente) (observ. à la sixième et à la douzième heure).

Chaleur seulement interne, provoquée par l'anxiété, et suivie de sueur au front (observ. après quelques heures).

Chaleur interne avec plénitude du pouls, s'augmentant d'heure en heure, et suivie de soif, ensuite insomnie (observ. à la huitième et à la seizième heure).

Insomnie (observ. à la huitième heure).

Anxiété provoquant de la sueur au moins au front.

Après de l'anxiété, nausée, respiration accélérée, ensuite soif sèche provoquée par la nausée; vomiturition et vomissement.

Dyspnée et anxiété augmentant peu à peu pendant quelques heures; la respiration devient peu à peu de plus en plus courte, et la sueur se répand sur tout le corps.

Grande anxiété accompagnée et suivie de sueur profuse.

Sueur pendant deux jours (observ. après seize heures).

Désir d'être couché et soif d'eau pure avec chaleur, et pouls large et fréquent (observ. à la quarante-huitième heure).

(Sueur infecte du côté malade).

(Sueur fétide dans le côté).

Douleur permanente dans la calotte du crâne aggravée au toucher.

Tumeurs douloureuses au front.

L'angle de l'œil est comme purulent.

L'angle de l'œil est douloureux comme s'il y avait une plaie.

(Cécité pendant quelques heures) (observ. après vingt-quatre heures).

Douleur pongitive dans les yeux.

(Ophthalmie, chémusis) (les inflammations produites par la noix vomique paraissent appartenir aux effets secondaires).

Le sourcil hérissé est douloureux au toucher.

Écoulement de sang de l'œil (et d'un stéatôme qui en était proche) (au bout de vingt-quatre heures collection de pus au milieu de tubercules d'une grande dureté, rouges et chauds).

Douleur constrictive déchirante dans les paupières.

Tintement et sifflement dans les oreilles.

Fourmillement, reptation, prurit dans l'oreille interne.

Salive sanguinolente.

Vacillation des dents.

Chute de dents qui avant étaient à peine vacillantes.

Éruptions miliaires renfermant du pus, autour des lèvres.

Petits abcès dans les joues. Espèces de furoncles dans la cuisse causant une violente douleur purgitive lancinante (collection de pus au milieu de tubercules d'une grande dureté, rouges et chauds au bout de vingt-quatre heures).

Tubercules sous la peau sur la face externe du maxillaire inférieur, douloureux seulement au toucher.

Épulis de la gencive de la dent canine, avec douleur tensive et ardente.

Douleur constrictive déchirante dans les mâchoires.

Le nez coule le matin.

Écoulement nasal pendant le jour avec pesanteur de tête la nuit.

Écoulement abondant par une des deux narines, obturée comme par un coryza (observ. à la première heure).

Prurit des narines obturées comme dans le coryza.

Hyperesthésie douloureuse de l'intérieur du nez.

Mucus nasal sanguinolent (observ. à la première heure).

Épistaxis de longue durée.

Toux nocturne.

Prurit dans le larynx provoquant la toux.

Pendant la toux, douleur de tête comme si le crâne se brisait.

Douleur de l'épigastre en toussant (comme par une contusion).

Exhalation pulmonaire acide.

Hors du lit, respiration gênée, difficile ; dans le lit, normale.

Douleur de poitrine avec pression transversale, arrêtant la respiration.

Douleur traversant la poitrine avec respiration fréquente.

Douleur dans le sternum en respirant, seulement pendant le jour, comme si la poitrine était trop étroite.

Douleur constrictive de la poitrine.

Pendant le jour seulement, douleur comme contusive depuis le sternum jusqu'aux omoplates, avec élancement et dyspnée pendant le mouvement et le repos.

Douleur constictrive de la poitrine.

Douleur constrictive dans les côtes.

Douleur constrictive à la nuque.

Les articulations des vertèbres du cou sont douloureuses.

Douleur constrictive dans la tête de l'humérus.

Douleur constrictive dans le bras.

Engourdissement des mains, des pieds.

Douleur constrictive du dos.

Douleur constrictive déchirante du dos (observ. à la première heure).

Douleur constrictive du dos.

Douleur ardente déchirante du dos.

Douleur dans le sacrum.

Pendant le jour seulement, douleur contusive dans le sacrum, comme si la partie était trop faible, comme après l'accouchement.

Douleur déchirante dans les lombes.

Intertrigo dans l'aine.

Douleur tensive dans la cuisse, comme si elle était trop courte.

Élancement dans la tête du fémur, comme par une luxation.

Fourmillement partant des pieds et se dirigeant en haut.

En se levant après être resté assis, sensation dans les jarrets comme s'ils étaient trop courts.

Tension, roideur du jarret.

Pendant le jour seulement, douleur contusive des genoux, pendant le mouvement et le repos.

Enflures douloureuses au genou.

Éruption miliaire, ardente, pruriente aux genoux et aux jambes.

Tension dans les mollets.

Ardeur pruriente dans les doigts de pieds, comme après une congelation.

— Grande faim.

Constipation.

— Inquiétude avec pupilles très-dilatables (observ. à la cinquante-sixième heure).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

VEKOSKRIFT, *for lakare*, vol. II, p. 169. (Par un scrupule chez un adulte.)

Ivresse (après demi-heure).

Rigidité singulière de tous les membres, et surtout du genou, avec tension.

Marche vacillante, avec crainte de tomber.

— Mouvements convulsifs.

Cardialgie de longue durée.

SEUTTER, *Diss. de nuce vom.*, l. VI, 1691, § 2.

Convulsions horribles.

Roideur de presque toutes les parties du corps.

Stupeur de presque toutes les parties du corps.

STRANDBERG, *apud Kiernander's med. lag.*, p. 269.

Douleurs violentes de l'estomac.

Spasmes de l'abdomen.

Grande anxiété.

Convulsions.

— Vomissement.

Diarrhée.

JUNGHANSS, *Diss. de nuc. vom. et cort. Hippoc. hal.*, 1770, p. 11.

Fortes sueurs.

HARTMANN, *Diss. spicilegia ad nuc. vom. us. med. traj. ad. viadr.*, 1785, p. 25.

Anorexie de longue durée.

MATHIOLUS, *Comment. in Diosc.*, l. IV, chap. XXIII.

Nausée.

Grand vomissement.

Soif violente.

Diarrhée énorme.

Resserrement de la poitrine.

Prostration subite des forces.

Convulsions.

Sueur froide.

FR. HOFFMANN, *Med. rat. syst.*, t. II, p. 175. (Par 15 grains chez une fille de dix ans.)

Anxiété extrême.

Efforts de vomissement.

HUFELAND, *Journ. d. pract. arzneik.*, vol. I, p. 125. (Par 9 grains chez une adulte.)

Faiblesse extrême des membres, telle qu'elle ne pouvait se tenir sur ses pieds.

Tremblement universel.

Vertige.

Stupeur cérébrale.

Angoisse.

Pouls petit, intermittent.

CONSBRUCH, *ibid.*, vol. IV, p. 441-444. (Par 2 drachmes chez une adulte.)

Tranchées intolérables (au bout d'une heure).

Angoisse indicible.

Convulsions horribles.

Opisthotonos pendant une minute, se répétant plusieurs fois.

Face gonflée très-rouge.

Yeux brillants, hagards.

Mains froides.

Pouls éteint, intelligence persistante.

La douleur cesse avec une sueur froide (mort au bout de deux heures),

RADEMACHER, *ibid.*, p. 573.

Faiblesse des pieds, incertitude de la marche.

Distorsion de la bouche.

Trismus, avec persistance de l'intelligence.

Prurit intolérable dans les narines.

Sensation comme si d'innombrables fourmis rampaient sur la face.

L'éclat des objets est augmenté.

BERGIUS, *Mat. med.*, p. 149. (Par un scrupule chez une adulte.)

Pandiculations tout à fait convulsives.

Vertige.

Toutes les évacuations sont supprimées.

Douleur de l'estomac et de la région épigastrique pendant longtemps.

PAPAVER SOMNIFERUM.

PAVOT.

(TEINTURE DU SUC.)

L'action dure au plus pendant vingt-quatre heures.

Excrétion alvine.

Selle pultacée (ces deux symptômes survinrent, soit aussitôt après l'ingestion de l'opium, soit pendant le premier quart d'heure).

Toux creuse, très-sèche (survient aussitôt après l'ingestion de l'opium et disparaît de suite).

Pupille dilatée (pendant la première heure).

Chaleur diminuée.

Pouls rare.

Respiration lente.

Refroidissement des extrémités.

Soif pendant le froid.

Anorexie.

Goût acide (je ne sais s'il faut le rapporter aux effets primitifs ou aux secondaires).

Sueur froide du front.

Morosité, désespoir.

Abattement.

Pleurs pitoyables (pendant les premières heures).

Il s'affecte d'une plaisanterie jusqu'à en pleurer.

La sensibilité est diminuée.

Taciturnité, indifférence, insensibilité (par de très-petites doses).

Il ne reconnaît plus ce dont il a besoin, les objets qui lui sont habituels.

Inattention pour les choses extérieures.

Sorte de sommeil comateux, paupières demi-closes, les globes des yeux retournés, la bouche plus ou moins ouverte, la respiration stertoreuse (se déclare après de fortes doses, peu de temps ou même immédiatement après l'ingestion de l'opium).

Coma vigil.

Tête renversée[1].

Fourmillement et engourdissement dans les doigts, ils augmentent quand la main saisit quelque chose.

Roideur du dos qui reste droit[1].

Gémissements plaintifs en dormant (observ. à la deuxième heure).

Cris pitoyables pendant le sommeil.

Sommeil plein de rêves.

Cauchemar.

Rêves nombreux, pénibles, de vols et de malheurs divers (observ. à la deuxième heure).

Bavardage futil pendant le coma.

Diminution de l'irritabilité.

Pesanteur des pieds après le repas (observ. après deux heures).

Marche lente, chancelante.

— (Les sensations douloureuses qui suivent, quoique nées en partie peu après l'ingestion de l'opium, paraissent cependant appartenir aux effets secondaires, parce qu'elles ont été provoquées par des doses minimes, après lesquelles les effets primitifs de l'opium (les soporifiques) se dissipent insensiblement plus vite qu'on ne croirait. Dans les fortes doses, au contraire, les effets primitifs de l'opium durent six et huit heures, et même jusqu'à la mort, la stupeur de l'intelligence annulant toute espèce de sensation.)

Sensation de distension de ventre, surtout de l'estomac.

Cardialgie, pression dans l'estomac comme par une pierre (observ. après la deuxième heure).

1. Sorte de tétanos observ. entre la première et la deuxième heure.

Sensation d'un poids dans le ventre, autour de l'ombilic, avec angoisse, sensation de chaleur passagère interne et trouble de la tête (observ. après une heure).

Pulsation dans le ventre.

Tranchées comme par un purgatif (observ. après demi-heure).

Augmentation des règles (observ. après deux heures).

Coliques comme par un refroidissement.

Coliques simples comme par une contusion (observ. à la deuxième heure).

Cruelle proctalgie pressive, distensive (observ. entre la quatrième et la sixième heure).

Douleur cruellement pressive dans le côté droit de la poitrine, même en dehors de la respiration, avec élancement dans le même côté pendant l'inspiration (observ. après la troisième heure).

Élancements dans le côté gauche de l'abdomen, même en dehors de la respiration (observ. après la troisième heure).

Ébranlement des dents (observ. à la huitième heure).

Odontalgie.

Douleur de la mâchoire supérieure.

Douleur rongeante d'un petit nerf dentaire.

Douleur constrictive, déchirante dans le côté de la poitrine.

Douleur tractive, déchirante dans le dos.

Prurit pongitif çà et là dans la peau.

— (Les symptômes suivants appartiennent certainement aux effets secondaires.)

Pouls plus fort.

Chaleur.

(Esprit content.)

(Intelligence vive.)

(Désirs vénériens.)

(Augmentation de l'appétit.)

Pupilles contractées.

Augmentation de la sueur.

Sueur générale (observ. à la quatrième heure).

Goût fade, goût presque aboli (observ. à la troisième heure, avec faim canine).

Accès fréquents de faim canine (observ. plusieurs fois en vingt-quatre heures, et aussi à la troisième heure).

Ventre resserré.

Tiraillements isolés dans les muscles des tempes.

Tiraillements isolés dans les bras.

Mouvements convulsifs, isolés dans les bras.

— (J'ai observé les symptômes suivants parmi les reliquats, ils paraissent être en partie des effets secondaires, en partie les conséquences d'une dose trop forte (sont-ce des effets d'un troisième ordre?); il faut rapporter à ceux-ci les conséquences d'un abus quotidien de l'opium que l'on observe quelquefois chez nous, mais très-souvent chez les Orientaux.)

Alternative de sérénité de l'esprit, d'absence d'inquiétude et de morosité.

Respiration difficile, gênée, surtout la nuit.

Douleur constrictive du sternum et du dos; on la ressent pendant le mouvement.

Sons rauques produits par du mucus dans la trachée.

Alternative de chaleur tempérée et de froid.

Pupilles plus dilatables.

Faiblesse de l'estomac.

Stupeur et engourdissement dans le pied.

Pied comme roide et si sensible qu'on ne peut s'appuyer dessus pour marcher.

Gonflement des pieds.

Coliques avant et après la selle.

Sensation quand il est sur le point d'aller à la selle, comme si tout passage vers le rectum était fermé (paralysie du rectum?).

Sensation dans les efforts pour uriner, comme si le canal de l'urètre était fermé (paralysie de la vessie?).

Il ne supporte pas l'air libre qui lui donne la sensation d'un refroidissement.

Toux s'augmentant après le repas.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

De La Croix, *Journal de Méd.*, t. XXXIX. (Par une solution de 2 grains injectée en lavement.)

Trouble de la tête (aussitôt après l'ingestion).

Stupeur, envie de dormir.

Ronflement.

Pouls grand, rare.

Respiration pénible, profonde.

Trismus.

Abdomen gonflé.

Vomissement vert.

Toux en avalant (mort au bout de douze heures, et alors écoulement par la bouche des matières blanche, spumeuse, cadavre très-infect).

Rademacher, *in Hufeland's Journ. d. pr. a.*, t. IV, 3.

Envie de dormir, paupières demi-closes.

Angoisse extrême.

Carpologie.

Convulsions isolées des membres.

Crumpe, *Natur, u. eigensch. d. op.*

Respiration plus lente, difficile, stertoreuse.

Pouls grand, rare.

Esprit hébété, indifférent aux objets extérieurs.

Hist. de l'Acad. des Sc. Paris, 1735, p. 6. (Chez un jeune homme par une drachme.)

Taches livides çà et là sur le corps (après quinze heures).

Pyl, *Aufsatze, Samml.* l. I, p. 85. (Par une drachme.)

Corps gelé, roide.

Trismus (cadavre infect après vingt-quatre heures).

Id., Ibid., p. 94-95.

Vomiturition de longue durée.

— Facies abattu, pâle.

Yeux ouverts, pupilles tirées en haut.

Respiration courte, stertoreuse, se suspendant de temps à autre pendant une demi-minute.

— Constipation pendant dix jours, terminée par la mort.

Vicat, *Pl. vénén. de la Suisse*, p. 226. (Chez un adulte par 2 drachmes de laudanum.)

Stupeur, insensibilité, et cependant réponses justes.

Yeux fixes, stupides, éteints comme ceux d'un mourant.

Pouls fort, fréquent, dur.

Respiration difficile, gênée.

Sueur profuse (de douze heures).

Willis, *De animâ brut.*, p. 298.

Cardialgie violente.

Langueur.

Défaillance.

Intelligence présente.

Scotomies (et mort à la troisième heure).

Id., *Pharmac. rat.* P. I, p. 306.

Perte presque complète de la mémoire.

Hist. de l'Acad. des Sc., 1735, p. 4. (Chez un jeune homme par une drachme donnée dans du vin.)

Taches livides çà et là sur le corps (quinze heures après l'ingestion de l'opium, et, après la mort, tubercules livides çà et là sur le corps et putréfaction rapide).

Hargens, *In Hufeland's, Journ. d. pr. arz.*, vol. IX, P. II, p. 201.

Salivation.

CLARCK, *Essays, and obs. ph. and litt.*, ed. III, 1771.

Vertige.
Trouble de l'esprit.
Chute des forces.
Étincelles devant les yeux.
Visions effroyables.
Chaleur avec soif.

F. PLATER, *Obs.*, lib. I, p. 139. (Par un lavement opiacé.)

Embarras de la langue.

BAGLIVI, *Prax. med.*, lib. I, p. 65. (Par des opiacés à trop fortes doses.

Paralysie.

SCHWEICKERT, *in Hufel. Journ. d. pr. arz.*, XI, 2, p. 148.

Convulsions avec face livide.
Asphyxie.
Hoquet convulsif.

DE RUEF, *App. ad act. nov. n. c.*, t. V, p. 63.

La force de la volonté cède aux moindres impulsions.
Tranquillité d'esprit.
Gaieté.
Rêves pénibles.
Rêves gais.

BEINEGGS, *in Blumenbach's med. bibl.*, vol. II, 2, p. 374-384.

Paralysie de la langue.
Flatulence.
Anorexie.
— Veines de la face gonflées.
Écume à la bouche.
Salivation.
Épistaxis.
— Titubation.
Il n'a plus conscience de lui-même.

— Stupidité.

Diminution de la mémoire.

Indifférence pour la douleur et le plaisir.

Inaptitude à sentir les choses délicates, hébétude du sens de la modestie.

Frissons.

— Mépris du danger.

— Fureur téméraire.

Anxiété intolérable (vingt-quatre heures après l'ingestion de l'opium).

— Langueur, torpeur.

Faiblesse et chute des forces.

— Impuissance.

— Teint livide.

État hydropique du corps.

— Les yeux remplis de larmes il regarde les assistants avec stupeur, mais il ne sait ce qui se fait, et ne reconnait pas les gens qu'il rencontre.

La bouche ouverte il ne peut parler.

Actes insensés.

Titubation.

Bégaiement.

Il se plaint du froid.

Il désire des aliments, et la première bouchée à peine avalée, le reste lui répugne.

— Extase après l'ivresse.

Anxiété après l'extase provoquée par l'opium.

Inquiétude, tremblement.

Inaptitude à toute affaire.

Froideur dans l'acte vénérien.

Dégoût pour toutes choses.

Inquiétude, tremblement.

(*La fin des Fragments au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

MORT DE M. MAGENDIE.

Nos lecteurs connaissent déjà la perte douloureuse que viennent d'éprouver la famille, les amis et les élèves de M. Magendie. Après une longue et illustre carrière, cet habile physiologiste *s'est reposé*. Pour *nous*, personnellement, M. Magendie a été un maître plein de bienveillance; pour tout le monde il a été le type du membre de l'Académie des sciences physiques, ce qui explique ses grandes qualités comme ses défauts. Du reste, le temps n'est pas venu d'apprécier ses œuvres, dont personne ne conteste l'influence.

Les obsèques de M. Magendie ont eu lieu le jeudi 11 octobre, dans l'église de la Madeleine, au milieu d'un grand concours de notabilités scientifiques. Le deuil était conduit par MM. les docteurs de Puysaye et Roberty, neveux du défunt. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Flourens et Serres, de l'Académie des sciences; Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles lettres; Villermé, de l'Académie des sciences morales et politiques; Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et Davenne, directeur général de l'assistance publique.

Des discours ont été prononcés sur la tombe de l'illustre défunt par M. Andral (pour M. Serres) au nom de l'Académie des sciences; par M. Flourens au nom du Collége de France; par M. Dubois (d'Amiens) au nom de l'Académie de médecine, et par M. Villermé au nom du Comité d'hygiène publique.

J.-P. T.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Git-le-Cœur, 7.

L'ART MÉDICAL.

CONJECTURES ET CONTROVERSES

SUR

L'UNITÉ DE LA SYPHILIS.

Parmi les *spécialités* que l'usage a fait adopter, en médecine, l'une des plus importantes est celle qui a pris, de nos jours, la dénomination de *syphiliographie.* Le nombre des travaux dont elle a été l'objet et les noms qui l'ont illustrée ont donné à cette partie de la science une valeur, — d'autres disent une perfection,— que l'on exagère, sans doute, mais qui mérite, en tous cas, une sérieuse considération. Nous pensons donc que nos lecteurs nous sauront gré de leur présenter ici le rapide examen des doctrines régnantes. La discussion qui vient de s'élever, parmi les syphiliographes, à la Société de chirurgie, nous en donne d'ailleurs l'occasion.

Nous n'aborderons pas, dans ce journal, le domaine des maladies vénériennes, sans payer un juste tribut d'éloges au médecin éminent qui, par la supériorité de son esprit et l'excellence de ses travaux, a su conquérir, — nous le disons en toute conscience, — sur ce terrain, un si haut rang. Est-il besoin de désigner plus explicitement M. Ricord? Malgré les limites du sujet malheureusement infime, auquel il a consacré les forces vives d'un talent digne d'un plus large horizon, le célèbre contemporain dont nous parlons a su élever à cette partie spéciale de la

médecine un monument qui n'est pas sans grandeur. Le temps pourra compléter son œuvre, en combler les lacunes, en effacer les erreurs; il respectera les vérités qui en sont désormais le fondement.

Cependant tout n'est pas fait. Et même, si je ne me trompe, il y a plus d'une pierre d'achoppement qui pourrait bien compromettre, si M. Ricord n'y prenait garde, la sûreté, et, par conséquent, l'avenir de l'édifice construit par ses mains. Nous qui tenons en sincère estime la plupart des travaux du chirurgien de l'hôpital du Midi, nous lui signalerons surtout une cause qui ne peut tarder à rompre l'unité de ses doctrines et à en amener, tôt ou tard, sinon la ruine, au moins l'affaissement.

Ceux qui ont suivi avec attention la discussion, récemment élevée à la Société de chirurgie, sur quelques points en litige dans l'histoire des maladies vénériennes, ne s'étonneront pas de mes paroles. L'autorité de M. Ricord n'a-t-elle pas, en effet, faibli dans ces débats? Qui oserait le nier? Le maître peut-il même se dissimuler que les plus rudes atteintes lui sont venues moins de ses adversaires que de ses propres amis?

Ses adversaires, ceux qu'il appelle avec tant de raison les *confusionnistes* et les *anarchistes*, depuis longtemps réduits à l'impuissance, ne sont plus pour lui un danger. Le danger est plus grave et plus prochain. Il est déjà dans l'école en proie aux dissensions. De ses partisans, les uns battent en retraite, les autres le débordent en tous sens; et nous voyons le maître, emporté par ceux-ci, retenu par ceux-là, forcé par l'exagération des uns à faire des concessions aux réserves des autres, perdre nécessairement, au milieu des contradictions et des réticences, son crédit aux yeux de tous.

Pour nous, il y a une raison à toutes ces choses et nous allons l'indiquer.

I.

Cuvier disait : « Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu'alors l'esprit se prévient et n'aperçoit plus que les choses par lesquelles sont confirmées les opinions qu'il s'est faites d'avance. Notre seul but doit être la découverte de la vérité[1]. » En inscrivant, en 1838, cette pensée au frontispice de l'un de ses premiers ouvrages[2], M. Ricord ne faisait que sacrifier à l'idole du jour. C'est en effet la mode actuelle, en médecine, de proclamer un amour exclusif pour les faits et un dédain absolu pour les théories; mais tout programme n'est pas nécessairement une vérité. Bien plus, il n'y a pas d'esprits plus enclins à subir le joug des hypothèses que ceux qui s'insurgent toujours contre les théories. Nous allons voir que M. Ricord lui-même n'a point échappé à cette destinée.

Dans ses notes remarquables au *Traité de la syphilis* de Hunter, et dans un de ses chapitres sur la syphilis constitutionnelle[3], M. Ricord écrivait : « La syphilologie, comme toutes les autres branches de la pathologie, a, de tous temps, subi sa part d'influence des doctrines en vogue. A toutes les époques, quand un grand système a régné, les syphiliographes se sont empressés de mettre à la mode du jour les traités précédents.

« Tantôt, dans ce que Hunter a désigné sous le nom assez généralement adopté de *syphilis constitutionnelle*, dans ce qu'on a aussi appelé accidents secondaires, consécutifs, généraux, etc., etc., on a donné au virus les vaisseaux blancs pour moyen de transport et la graisse pour réservoir; tantôt, au contraire, on l'a placé dans l'ensemble des humeurs, comme le fait Hunter; on lui a assigné le sang pour véhicule unique, soit qu'il

1. Cuvier, *Opinion sur les théories, en général.*
2. *Traité pratiq. des malad. vénér.* 1838.
3. *Œuvres complètes de John Hunter*, trad. de Richelot; 1839, t. II, p. 516.

y soit resté en suspension sans mélange intime, soit qu'il ait imprimé à ce liquide une profonde modification. D'un autre côté, tandis que le solidisme n'a cherché que des altérations organiques matérielles et sans l'intermédiaire des humeurs viciées, quelques métaphysiciens de cette école et des vitalistes purs n'ont voulu voir que des effets sympathiques ordinaires ou le résultat d'un fluide électro-syphilitique expansif. »

Si M. Ricord a voulu dire que tous les systèmes,— solidisme, humorisme, dynamisme,—sont venus se briser fatalement contre l'écueil de l'explication physiologique de la maladie, il a eu raison, et nous le croyons sans peine. Mais alors pourquoi va-t-il aussitôt affronter de gaieté de cœur les mêmes écueils, comme le prouvent les passages qui suivent immédiatement :

« Mais, sans nous perdre dans le champ des hypothèses, desquelles notre siècle, plus positif, tend de plus en plus à s'éloigner, à côté des propositions principales de Hunter, je placerai les propositions suivantes :

« La syphilis constitutionnelle est le résultat de l'absorption matérielle du virus syphilitique.

« L'expérimentation, l'analogie et l'observation rigoureuse ont prouvé que c'était par l'absorption veineuse et le mélange direct au sang que l'*empoisonnement général* avait lieu, soit que celle-ci eût été ou non précédée de l'absorption par les lymphatiques.

. . . .

« Si les dogmes de la médecine humorale étaient à jamais perdus, l'histoire de la syphilis suffirait pour les réhabiliter. En effet, dans cette maladie, *le sang se charge du principe toxique, et cherche par toutes les voies à s'en débarrasser*; *mais les cribles naturels qu'il traverse et les émonctoires qu'il se crée, soumis alors à une nutrition vicieuse*, S'INFECTENT *et s'altèrent d'une manière successive et régulière, et, en quelque sorte, par ordre de vitalité....* »

En vérité, où donc M. Ricord a-t-il pris ces belles explications dont Molière, ce me semble, aurait bien un peu le droit d'être jaloux? Est-ce dans le *grand livre de la nature*, comme diraient nos observateurs modernes? où n'est-ce pas plutôt dans ce champ des hypothèses, desquelles tout à l'heure notre siècle positif tendait de plus en plus à s'éloigner? N'en déplaise au programme en question, si vite oublié, la théorie de l'infection est bel et bien une hypothèse; et ni l'autorité de Hunter ni le talent de M. Ricord ne la sauveront pas au moins de ses erreurs.

N'est-ce pas une théorie de tous points gratuite et arbitraire, que celle qui conduit à regarder le virus syphilitique — non comme une *qualité*, un simple principe de contagion, cause occasionnelle de la maladie,— mais comme un *être matériel*, véritable mythe, errant dans la constitution où personne ne l'a jamais vu; qui invoque un prétendu empoisonnement du sang que personne n'a jamais démontré; qui suppose que l'économie tend à se débarrasser de cet agent par tous ses cribles et ses issues, ce qui est au moins douteux; et enfin qui prétend expliquer, par la simple diffusion d'un agent identique, la diversité infinie des accidents? Si ce n'est pas là une théorie, et une théorie par dessus tout fort hypothétique, alors ce n'est plus rien du tout.

Mais M. Ricord a trop d'esprit pour faire, comme tant d'autres, de la théorie sans le savoir; il sait mieux que nous, lui qui a ajouté de si belles notes au traité de John Hunter, que cette hypothèse de l'infection est principalement due au célèbre chirurgien anglais. Lui, son continuateur, il s'est seulement appliqué à en faire disparaître quelques taches,— telles que l'identité de nature de la blennorragie et de la syphilis, — mais il a donné l'hospitalité aux autres, entassant l'ivraie et le bon grain, et mêlant les vérités médicales les plus dignes de créance aux explications physiologiques à peine dignes d'examen.

Que le virus, c'est-à dire le pus doué de contagion, soit absorbé lorsqu'il est naturellement ou artificiellement inoculé sous

l'épiderme, ce n'est pas là, je pense, un sujet de controverse possible. Mais l'absorption a ses lois régulières : on connaît la rapidité avec laquelle cette fonction s'exécute et ses résultats se manifestent. Or, il est avéré, d'après les expérimentations les plus positives, que le transport de la substance absorbée dans le torrent circulatoire et sa distribution à tout l'organisme s'accomplissent en quelques instants. En moins d'une minute, le pus virulent est absorbé, l'organisme atteint, l'économie infectée. Comment se fait-il donc que des cautérisations, pratiquées sur le chancre naissant, jusqu'au quatrième ou cinquième jour, puissent, comme on le sait, *préserver* de l'infection *déjà accomplie* dès les premiers moments de l'absorption? Nous posons ce simple argument.

Au reste cette hypothèse de l'infection a été combattue avec talent, il y a plus de dix ans déjà, en 1844, dans une excellente thèse inaugurale, par un des élèves mêmes de M. Ricord, un des esprits les plus éclairés qui aient écrit sur la théorie de la syphilis, M. le docteur Jules Hélot (de Rouen). Ce n'est pas ici le lieu de reproduire et encore moins de refaire cette critique. Nous rappelerons seulement au chirurgien de l'hôpital du Midi le chaos qui régnait (et il l'a vu de plus près que nous), au temps où le physiologisme avait intronisé le fameux dogme de l'irritation sur le terrain des maladies vénériennes. La notion distincte de ces maladies semblait, en quelque sorte, perdue. On ne croyait plus à l'évolution régulière des symptômes, à la contagion, à l'hérédité, à l'existence même du mal. Toutes ces opinions *ontologiques* et rétrogrades avaient fait place aux idées plus *libérales*, plus avancées de l'irritation et de la sympathie. En un mot, comme l'a dit lui-même M. Ricord, la confusion la plus extrême régnait dans les esprits : le doute était partout, la certitude nulle part.

Le dogme de l'irritation fut sans doute la plus haute expression du physiologisme. Mais Broussais ne fut pas le seul coupable

de cette substitution de la méthode physiologique à la méthode médicale, et la théorie de Hunter ne nous semble pas avoir eu de grands scrupules à cet égard.

Toutefois, il faut en convenir, l'hypothèse de l'infection est supérieure, sous beaucoup de rapports, à celle de l'irritation, et on ne doit pas s'étonner si, comparée à cette dernière, elle fut préférablement acceptée. Sa séduisante simplicité la rendait facile à tous les esprits. Un *poison* déposé sous l'épiderme, absorbé par les veines, circulant dans le sang, contaminant toute l'économie, d'abord les organes superficiels, puis les parties profondes, produisant ici des ulcérations, là des engorgements glandulaires, plus loin des taches de roséole, ailleurs des pustules, la chûte des cheveux et la carie des os, n'est-ce pas là une théorie claire et simple? Et ne faudrait-il pas avoir l'humeur bien difficile pour ne pas s'en contenter?

Voyez d'ailleurs avec quelle merveilleuse souplesse elle s'accommode à tout! Transplantez-la sur le terrain de la fièvre intermittente, de la rougeole, de la scarlatine, de la petite vérole : est-il plus mal aisé de faire de ces maladies de *grands empoisonnements?* Et comme il n'est, après tout, que le premier pas qui coûte, la diathèse purulente, la morve, le scorbut, la peste, la fièvre jaune, le choléra, la fièvre typhoïde, le cancer, le tubercule, la vaccine, l'innocente vaccine elle-même, ne voilà-t-il pas encore de grands empoisonnements? Que dis-je? N'est-on pas allé, dans ces conjectures, jusqu'à considérer les *pâles couleurs* aussi comme une intoxication?

Pourtant, ne demandez pas à cette théorie qui fait, en outre, du virus syphilitique, — suivant le besoin, — un ferment, un levain, une graine, la cause efficiente, la personnification de la maladie, à cette théorie qui prétend expliquer toutes choses, et, en somme, n'explique rien, ne lui demandez pas la clé seulement de l'évolution des symptômes ou de l'hétéromorphie des lésions. Ne lui demandez aucune solution sérieuse, si vous ne

voulez recevoir pour réponse une métaphore au lieu d'un argument.

Sous quelque patronage que se présente ce système, quelque grand que soit le nombre de ceux qui le suivent, nous ne saurions le reconnaître comme l'expression d'une vérité. Et, si nous avons quelque surprise, c'est de le voir servilement adopté par un homme d'un esprit aussi original et aussi indépendant que M. Ricord. Qu'il nous soit donc permis de lui montrer que l'erreur qu'il réchauffe ne va pas tarder à se redresser contre lui.

II.

Il y a environ dix ans, on lisait dans l'une des premières éditions d'un livre de pathologie interne, dont l'auteur, jeune encore, était alors l'espoir de l'École, comme il en est devenu aujourd'hui l'ornement, quelque chose comme ceci : — M. Ricord a prétendu que le nombre des chancres primitifs ne saurait constituer, en aucun cas, une présomption en faveur du développement des accidents constitutionnels ; mais *il est bien évident* que c'est là une opinion erronée, car, plus les sources du poison se multiplient, plus les chances d'infection doivent augmenter. — Voyez-vous déjà notre *observateur* mordre au fruit défendu de l'hypothèse et battre en brèche les vérités cliniques au nom de l'infection ? Cette prétention est déjà plus modeste, il est vrai, dans les éditions suivantes du même livre ; mais la *raison* y est encore invoquée contre le témoignage des faits. — La raison ! Entendez-vous, M. Ricord ? Voilà la logique de votre système, et, avec cette logique, on niera successivement les meilleurs de vos travaux. Cependant soyez-en sûr : chaque fois qu'un observateur en appelle à la raison, c'est qu'il ne sait pas le premier mot de la question soumise à son examen.

Le chirurgien de l'hôpital du Midi n'attache pas sans doute une grande importance à une aussi pauvre autorité, en matière

de syphiliographie ; mais il ne reniera pas la compétence de ses propres élèves. Nous allons en juger.

On sait que l'un des plus beaux titres de gloire de M. Ricord, c'est d'avoir complété les travaux de Balfour, Duncan, Tode, Benjamin Bell, Hernandez, sur la non-identité de la blennorragie et de la syphilis, s'appuyant, d'un autre côté, depuis plus de vingt ans, sur l'essentialité de cette dernière maladie, ce qu'il faut traduire, suivant le langage de l'École, par le néologisme de l'*unicité* du virus syphilitique. Il a seulement distingué dans, les formes de l'ulcération primitive, d'où émane, suivant la doctrine, le foyer d'infection pour l'économie, certaines variétés en rapport avec l'évolution ultérieure des accidents. Ainsi, tantôt la maladie reste bornée à l'évolution des accidents primitifs, sans présenter les symptômes de la période dite *constitutionnelle ;* tantôt, au contraire, elle passe d'une manière en quelque sorte inévitable, par toute la série de ces accidents. Dans le premier cas, c'est le chancre *simple*, qui n'amène jamais d'altération constitutionnelle ; dans le second cas, c'est le chancre *induré* qui est toujours suivi d'infection.

Mais, une fois admise, comment expliquer cette différence ? M. Ricord croit pouvoir l'expliquer, en comparant,— par un exemple moins vrai que pittoresque, — le virus syphilitique à une graine, toujours la même, mais dont le développement varie suivant la nature du terrain dans lequel elle est implantée : comparaison peu juste, en effet, car la graine végétale ne se modifie point, *en tant qu'espèce*, suivant le milieu.

Dans le système de l'infection, si le virus est la raison efficiente, ou, si l'on veut, l'agent matériel de la maladie, il est évident que le virus est tout, et le milieu rien ; qu'il faut chercher dans la seule diversité des causes la diversité des effets ; et, partant, qu'on doit conclure hardiment pour la syphilis, à la pluralité des virus.

Or, je disais tout à l'heure que les doctrines générales d'une

époque se reflètent à toutes les profondeurs de la science, et que personne ne saurait échapper à cette influence, surtout parmi ceux qui s'en défendent le plus. Nous avons vu, en outre, que l'habile chirurgien de l'hôpital du Midi partageait, à cet égard, le sort du commun des mortels; que, cédant aux entraînements, nourri d'ailleurs dans le sérail de l'organicisme moderne, il n'avait évité le système physiologique de l'irritation que pour tomber dans le système physiologique de l'infection; et enfin que, loin de pousser cette théorie jusqu'à ses conséquences extrêmes, il s'était arrêté, à l'exemple de Hunter, au dogme de l'identité du virus.

Mais les élèves du maître ont creusé plus profondément l'hypothèse. Et, comme nous avons vu, dans ces derniers temps, les exagérations de l'école organicienne conduire ses jeunes adeptes, sur le terrain de la nosographie, aux distinctions du *cancroïde* et du cancer, nous avons vu également, sur le terrain spécialiste, surgir la distinction du *chancroïde* et du chancre infectant. Ainsi, nous avons maintenant une *jeune école* de la syphilis.

Représentée surtout par deux des meilleurs élèves de l'hôpital du Midi, MM. les docteurs Bassereau et Clerc, cette école est parfaitement conséquente avec son principe. Matérialisant l'idée de virus, faisant de cet agent la puissance occulte de la maladie, ils dépassent de bien loin M. Ricord, vont donner la main à Carmichaël et préparent sur un autre terrain les voies de MM. Auzias et Sperino.

Suivant ces conjectures, il existerait deux *espèces* de virus : l'un qui donne naissance au chancre simple ou chancroïde, et n'est point infectant; l'autre qui produit le chancre induré, chancre type, et est suivi d'infection. Chacun de ces virus se transmet comme *espèce pathologique*. Ainsi, jamais le chancre simple ne produit par contagion le chancre qui est suivi d'accidents constitutionnels, et toujours l'induration chancreuse

communique, de l'individu malade à l'indivividu sain, le virus, seule cause de ces accidents.

Pour M. Clerc[1], le chancre simple se transmet dans sa variété. Cette ulcération se propage d'un malade à un autre, en conservant ses caractères symptomatiques et ses propriétés, dont la plus importante est celle de rester une affection locale, c'est-à-dire de ne pas donner lieu à l'infection constitutionnelle. Cependant, dans l'opinion de ce médecin, le chancre simple ne serait pas précisément une *espèce pathologique* bien distincte. Il se rattacherait jusqu'à un certain point à la syphilis, en ce qu'il serait encore le résultat de l'inoculation du virus du chancre infectant à un sujet qui a ou qui a eu la syphilis constitutionnelle : de sorte qu'on pourrait le considérer comme l'analogue de la varioloïde ou de la fausse vaccine chez les individus déjà atteints de la variole ou vaccinés.

Pour être moins ingénieuse, en apparence, que l'opinion de M. Clerc, celle de M. Bassereau[2] est en réalité plus rigoureusement conforme au principe de la pluralité des virus. Selon ce dernier, en effet, le chancre simple n'est pas même une modification de la syphilis à laquelle il est complétement étranger. Ce qu'il a seulement de commun avec le chancre induré, c'est sa propriété de contagion, et, pendant que ce dernier, d'origine moderne, ne remonte pas au-delà du xve siècle, au moins parmi nous, le chancre simple aurait été, suivant l'auteur, connu de toute antiquité.

Ainsi, voilà l'unité morbide de la syphilis tranchée par les conséquences naturelles de la théorie de l'infection en deux maladies distinctes. Le maître reconnaît-il bien là son œuvre? Il est permis d'en douter.

Mais que serait-ce donc si je voulais rapprocher de ces simples et honnêtes exagérations de théorie les téméraires déductions que

1. *Du chancroïde syphilitique* (1854).
2. *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis* (1852).

l'on s'est hâté d'en tirer pour la pratique, et les tristes excès qui sont moins les fils de l'école de M. Ricord, comme il le confesse, que ceux des doctrines de l'infection, comme nous le prouverons ailleurs! Sans doute l'honorable auteur des *Lettres sur la syphilis* s'est déjà élevé contre ces dangereuses tendances; il a même étendu sa critique jusqu'aux plus innocents essais de son élève de Lyon, M. Diday. Mais il sera difficile de lutter contre de tels entraînements. Les doctrines ont leur logique. *Habent sua fata.....*

Dans cet état de choses, un chirurgien de l'hôpital de Lourcine, des plus autorisés par son nom et son expérience personnelle, plein d'estime d'ailleurs pour les travaux d'un collègue dont il a adopté en grande partie les idées, s'est montré plus difficile à l'égard des innovations contre lesquelles il est venu réclamer.

C'est à l'occasion d'un Mémoire de M. Hammer de Mannheim que M. Cullerier, dans son rapport à la Société de chirurgie, a engagé la discussion sur les doctrines à l'ordre du jour. Trois points principaux ont été agités : l'unité du virus syphilitique, — la valeur de l'induration chancreuse, — et ce que l'on appelle *l'unicité* de la diathèse syphilitique. Mais ces divers points de vue rentrent, pour nous, dans la question plus importante et plus générale de l'unité de la maladie.

M. Ricord a commencé par cette déclaration catégorique : « J'ai accepté de mes devanciers, j'ai professé depuis plus de vingt ans et *je professe encore* l'unicité du virus syphilitique.... » Mais, à mesure que la discussion s'avance, il s'embarasse dans des réticences; des doutes lui viennent, enfin, il finit par réserver son jugement : « Quant à *l'unicité* du virus syphilitique, dit-il en terminant, *vous savez que je n'ai pas voulu trancher la question.* Si j'avais l'âge de mes élèves, je serais probablement moins réservé; mais, vieilli dans la pratique, je suis plus exigeant et je demande que l'on m'éclaire. »

Voilà justement la difficulté. Qui pourrait, en effet, se flatter de satisfaire les exigences des syphiliographes? Cherchez à les éclairer par un fait défavorable, par exemple, à leur opinion! Aussitôt de se récrier sur la naïveté de ceux qui s'en rapportent au témoignage des malades et d'entamer le chapitre des anecdotes pour démontrer qu'il n'est pas possible d'avoir des renseignements authentiques sur les sources de la contagion, et, en conséquence, que votre cas ne prouve rien. C'est là une malice du métier, qui a bien un peu sa raison d'être, mais dont on fait toutefois un étrange abus.

S'il est vrai que le mystère, s'il est vrai que le mensonge couvrent souvent d'un voile les secrètes contagions des maux vénériens, et nous en dissimulent la filiation véritable, il y a aussi, fort heureusement, de trop nombreuses exceptions à cette règle pour qu'il soit juste de repousser comme entachés de suspicion des faits au contraire entourés de garanties. De quel droit, d'ailleurs, accuser la mauvaise foi des malades ou l'inexpérience des observateurs, là seulement où les faits semblent infirmer telles ou telles de nos théories? N'est-il pas plus sage de vérifier ces résultats et de rectifier, s'il y a lieu, nos idées?

M. Ricord et, de son côté, M. Clerc, ont préféré nier les faits présentés par M. Cullerier à l'encontre de l'hypothèse de la pluralité des virus. La tâche était ingrate, surtout pour M. Clerc, car, soit dans le rapport, soit dans la discussion qui en a été la suite, les preuves les plus concluantes, invoquées contre cette dernière hypothèse, ont été déduites des observations mêmes de son auteur. Ainsi, dans un cas de chancres multiples, simples, observés à son dispensaire, M. Clerc, ayant appris que la victime de la contagion se trouvait à l'hôpital de Lourcine, ce médecin annonça à ses élèves que très-probablement on trouverait les mêmes accidents sur les deux malades : ce qui arriva, en effet, M. Cullerier ayant constaté à l'hôpital sur la malade soumise à son examen, des chancres multiples, également non indurés,

comme ceux du malade de M. Clerc. En conséquence, ce dernier auteur de triompher, de prédire, d'après la théorie, l'absence obligée de symptômes secondaires, et d'insérer aussitôt cette observation dans son Mémoire. Mais voici bien une autre affaire Pendant que M. Clerc triomphe, le mal ne se tient pas pour battu: et un mois ne s'était pas écoulé que ces *innocents* chancroïdes étaient suivis de roséole, d'alopécie, d'engorgements cervicaux, de condylômes, accidents qui nécessitèrent un traitement mercuriel de deux mois et un séjour de quatre-vingt-huit jours à l'hôpital. — Dans un autre cas, rapporté par M. Vidal (de Cassis), il est question d'un étudiant, porteur d'un chancre simple, et qui avait reçu primitivement de M. Clerc l'assurance qu'il ne s'agissait que d'un chancroïde ne pouvant pas l'infecter. « Or, a dit M. Vidal, je traite en ce moment ce malheureux jeune homme d'une syphilis constitutionnelle durant depuis six mois. » — Ces deux faits, comme l'ajoute ce dernier syphilographe, ne prouvent pas que M. Clerc soit moins habile qu'un autre à porter un diagnostic. Ils prouvent que la distinction du chancre dit infectant de celui qui ne l'est pas est extrêmement difficile. Ils laissent entrevoir qu'une doctrine et une pratique basées sur un caractère si trompeur peuvent avoir des dangers [1].

Ces faits ne sont pas si rares que l'on veut bien le dire. Déjà, en 1844, pendant notre internat dans le service de M. Cullerier, à l'hôpital de Lourcine, nous faisions remarquer à notre ami, M. J. Hélot, d'après le simple résultat de notre observation, d'une part, que le chancre induré n'était point commun chez la femme, et, d'autre part, que le chancre simple était, en revanche, assez souvent suivi d'accidents consécutifs. Tous les médecins qui ont observé, pendant un certain temps dans cet hôpital ont constaté de pareils faits. M. Ricord lui-même les admettait autrefois, et il écrivait dans les notes de l'ouvrage de Hunter:

1. Société de chirurgie, séance du 19 septembre. (Disc. de M. Vidal (de Cassis.)

« L'induration de la base ou des bords du chancre n'a d'importance réelle, dans le diagnostic, que lorsqu'elle existe ; car, je le répète, *des chancres privés de ce caractère n'en conservent pas moins toutes leurs propriétés, tant sous le rapport de la contagion que sous celui* DE LA PRODUCTION DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS[1]. » Il admettait aussi la différence de ce caractère chez l'homme et chez la femme; mais il a sans doute changé d'avis, après ces remontrances de M. Bassereau : « M. Ricord dit que le chancre s'indure moins souvent chez la femme que chez l'homme, ce qui revient à dire qu'il doit y avoir plus de syphilis chez l'homme que chez la femme; ce qui n'est pas[2]. » Aussi le maître regarde-t-il maintenant cette différence comme une erreur qu'il rejette sur le compte de ses adversaires. Et il est impossible de railler plus agréablement les médecins de l'hôpital de Lourcine par-dessus le dos des clientes de la maison : « Femmes perfides! — s'écrie-t-il, — destinées trop souvent à tromper les hommes, les savants surtout! ou bien, femmes incomprises, faute d'être mieux vues à temps et mieux étudiées[3]. »

Malgré la *philosophie* de cet argument, M. Ricord n'en a pas été moins obligé par la discussion de faire plus d'une concession touchant les théories de son école, et il a fini par admettre, au moins par exception, que le chancre pouvait être infectant sans être induré, et par accepter exceptionnellement aussi l'observation d'une double diathèse publiée par M. Follin, et qu'il avait repoussée autrefois.

Exceptions, soit. Mais elles ne tarderont pas à se multiplier, et maintenant que l'attention des observateurs va se porter sur cet ordre d'idées, nous verrons bientôt s'élever un nombre imposant de faits qui rendront incontestable le principe de l'unité morbide de la syphilis. Nous pourrions, pour notre part, en révéler quelques-

1. Ouvr. cit., p. 451.
2. Bassereau, ouv. cit., p. 185.
3. Société de chirurgie, séance du 7 sept. 1855.

uns avec toutes les garanties d'authenticité raisonnable. Mais nous avons l'intention de revenir sur ce sujet et de traiter successivement, dans ce journal, les plus importants problèmes à l'ordre du jour de l'histoire des maladies vénériennes. Il nous suffit, pour le moment, de montrer à quelles petites misères est obligé de descendre un esprit supérieur pour concilier toutes les vérités de fait avec une théorie malheureuse. M. Ricord devrait être, sans contestation, le génie éminent de la syphiliographie moderne; mais, tant qu'il restera l'esclave d'un faux système, nous verrons son œuvre incomplète, son autorité compromise, et lui-même exposé sans cesse, mais non sans raison, aux attaques de ses adversaires, aux entraînements de son école, et aux avertissements de ses amis.

JULES DAVASSE.

ESSAI

SUR UN NOUVEAU PRINCIPE POUR DÉCOUVRIR LES VERTUS CURATIVES DES SUBSTANCES MÉDICINALES

SUIVI

DE QUELQUES APERÇUS SUR LES PRINCIPES ADMIS JUSQU'A NOS JOURS,

Par SAMUEL HAHNEMANN.

(SUITE ET FIN.)

L'*ipécacuanha* s'emploie avec avantage dans les affections contre lesquelles la nature elle-même a déjà agi, sans être assez forte pour atteindre le but. Dans ce cas, l'ipécacuanha offre aux nerfs de l'orifice cardiaque, à la partie la plus sensible de l'organe de la force vitale, une substance à laquelle elle répugne absolument, et qui, en occasionnant du dégoût, des nausées, de

l'anxiété, agit ainsi seulement d'une manière plus analogue que les matières morbides qu'il s'agit d'expulser. C'est contre cette double résistance que la nature emploie surtout ses forces d'une manière opposée, et les matières morbides sont ainsi plus facilement éloignées; c'est ainsi que la crise se produit dans les fièvres, que les obstructions des viscères abdominaux, de la poitrine et de l'utérus sont dégagées, et les miasmes des maladies contagieuses transportés sur la peau; le spasme produit par l'ipécacuanha l'emporte sur le spasme présent; la racine donne du ton et de la liberté aux vaisseaux relâchés ou irrités par une matière âcre qui s'y est déposée, ou bien disposés à des hémorragies. Son action est surtout manifeste dans le penchant chronique aux vomissements sans matières. On l'administre alors à des doses très-faibles pour provoquer de fréquentes nausées, et, à chaque nouvelle dose, les envies de vomir se reproduisent plus rarement, et finissent même par cesser pendant un temps plus long qu'après l'usage de tous les palliatifs.

Le *laurier-rose*, qui a la propriété de faire naître des palpitations, de l'anxiété et des défaillances, peut aussi amener de bons résultats dans certaines palpitations chroniques, et peut-être même dans l'épilepsie. Il occasionne le gonflement du bas-ventre, diminue la chaleur vitale; en un mot, il semble être une des plantes les plus efficaces.

L'obscurité qui règne encore sur les symptômes morbides suscités par l'*écorce du Malabar* ne nous permet pas de rechercher d'une manière rationnelle sa véritable vertu médicinale. Cependant, comme elle augmente de prime abord les évacuations alvines, elle semble, par l'analogie de ses effets, propre à arrêter les diarrhées.

Le *raisin d'ours*, d'une âcreté perceptible aux sens, possède la vertu toute particulière d'amener assez souvent la dysurie, l'émission involontaire de l'urine, etc., ce qui annonce chez lui une certaine tendance à donner lieu par lui-même à de sembla-

bles résultats et à guérir d'une manière durable des maux de ce genre. C'est en effet ce qu'a prouvé l'expérience.

Le *rosage à fleurs blanches* montre, par la douleur brûlante, picotante et pongitive qu'il fait naître dans les parties affectées, qu'il peut en effet guérir, et l'expérience ne dément pas cette assertion, par un effet analogue, des douleurs de différente nature, et dont les membres sont le siége. Il détermine une certaine gêne de la respiration et des éruptions cutanées; aussi est-il appelé à rendre des services dans des affections de ce genre, de même que dans les ophthalmies, puisqu'il produit du larmoiement et des démangeaisons dans l'œil.

Les observations que j'ai faites sur le *lédon des marais* m'ont conduit à reconnaître que, entre autres propriétés, il jouit de celle de rendre la respiration difficile, douloureuse; de là son efficacité dans la coqueluche. Il en est de même probablement pour la dyspnée. Ne serait-il pas également d'un bon secours dans le point de côté inflammatoire, puisque son pouvoir de diminuer à un aussi haut degré (dans son action consécutive?) la chaleur du sang accélère la guérison? Il occasionne une sensation de douleur lancinante dans toutes les parties du col; aussi est-il d'une utilité très-grande dans l'angine maligne et inflammatoire. J'ai pu reconnaître également la propriété spécifique dont il jouit d'évoquer sur la peau un prurit incommode, ce qui le rend très-utile dans le traitement des affections chroniques de la peau. L'anxiété et les défaillances, qui sont le résultat de son administration, recommanderaient son emploi dans des cas analogues. Comme moyen diurétique, il exerce un effet passager et opposé, et, donné en même temps comme diaphorétique, il peut probablement guérir l'hydropisie et surtout l'hydropisie aiguë. C'est sur quelques-unes de ces propriétés que se fonde le plus ou moins d'efficacité qu'on lui attribue dans le traitement de la dyssenterie. Mais était-ce véritablement à la dyssenterie qu'on avait affaire, ou n'était-ce pas plutôt à ces diarrhées dou-

loureuses qu'on a si souvent confondues avec elle? Il peut probablement agir comme palliatif dans les diarrhées, en accélérer la guérison et contribuer à l'achever; je l'ai vu, au contraire, continuellement échouer dans la dyssenterie simple, véritable. L'affaiblissement dans lequel il jette le malade s'opposait à ce que l'on en continuât l'usage, et il ne changeait ni les selles ni le caractère des excrétions, bien que celles-ci devinssent plus rares. Les phénomènes de décomposition de la bile se manifestaient pendant son emploi avec plus de fréquence que lorsqu'on abandonnait les malades aux seules forces de la nature. Il leur donne une mauvaise humeur d'un caractère tout particulier, provoque des maux de tête et de l'obnubilation ; les membres inférieurs vacillent, la pupille se dilate (ces deux derniers symptômes, ou le dernier du moins, se montrent-ils seulement dans l'effet consécutif?). Dix grains en infusion, dans les vingt-quatre heures, suffisaient pour un enfant de six ans.

L'effet primitif direct de l'*opium* consiste à exalter passagèrement les forces vitales et à donner une plus grande tonicité aux vaisseaux et aux muscles, principalement à ceux qui président aux fonctions animales et vitales. Il excite les organes de l'âme, la mémoire, l'imagination et les passions. Administré à des doses modérées, il provoque une certaine aptitude pour les affaires, de la vivacité dans la parole, des saillies; il rappelle le souvenir des temps passés, excite à l'amour, etc. Pris à des doses fortes, il donne de la hardiesse, de la bravoure, une gaieté folle, de la lascivité ; à doses plus fortes encore, il occasionne des accès de folie furieuse et des convulsions. Dans tous ces états, la spontanéité, la liberté de l'esprit, sous le rapport du sentiment, du jugement et de l'activité, sont d'autant plus affectées, que la dose a été plus élevée. De là vient ce défaut de perception des influences étrangères désagréables, des douleurs, etc. Mais cet état ne dure pas longtemps : peu à peu les idées se perdent, les images s'évanouissent graduellement, la fibre se relâche et le

sommeil survient. Lorsqu'on en prolonge l'administration en augmentant les doses, les suites (de l'effet consécutif indirect) sont : faiblesse générale, somnolence, paresse, malaise avec morosité, tristesse, perte de mémoire, insensibilité, idiotisme, jusqu'à ce qu'une nouvelle dose d'opium ou d'autres substances analogues déterminent une nouvelle excitation. Dans l'effet direct, l'irritabilité de la fibre semble diminuer à mesure que la tonicité augmente; dans l'effet consécutif, au contraire, celle-ci diminue, tandis que la première l'emporte[1]. L'effet direct accorde à l'esprit, moins que l'effet consécutif, la liberté de sentir (la douleur, le chagrin, etc.); de là sa propriété de calmer les douleurs.

(Dans les cas qui ne réclameront que l'action directe comme cardiaque, il faudra répéter la dose toutes les trois ou quatre heures, c'est-à-dire avant que survienne chaque fois l'effet consécutif relâchant, qui exalte l'irritabilité. Dans toutes ces circonstances, il n'agit que comme palliatif et d'une manière opposée. Employé ainsi, il ne pourra jamais être un tonique, surtout dans les cas de faiblesse chronique. Mais ce n'est pas de cette affection qu'il s'agit en ce moment.)

Au contraire, si l'on veut affaiblir d'une manière durable la tonicité de la fibre (j'appelle tonicité le pouvoir dont elle jouit de se contracter aussi bien que de se relâcher complétement), et diminuer, de la même façon, son irritabilité trop faible, comme cela arrive dans quelques cas de manie; alors on retire quelque avantage de l'emploi de l'opium comme moyen à effet analogue, en augmentant successivement la dose, et l'on

1. Il se manifeste une sensibilité très-prononcée aux influences désagréables, telles que la frayeur, le chagrin, la crainte, l'air vif, etc. Qu'on regarde, dans ce cas, la mobilité de la fibre comme l'exaltation de l'irritabilité, peu importe, mais sa sphère est très-bornée, que la fibre soit trop relâchée et qu'elle ne puisse pas se contracter beaucoup, ou bien que, trop contractée et très-peu relâchée, elle soit impropre à accomplir un acte grand, énergique. Dans un état pareil de la fibre, il y a évidemment tendance aux inflammations chroniques.

met à profit l'effet consécutif indirect. C'est d'après le même principe qu'il faut juger les essais faits avec l'opium contre les véritables inflammations, le point de côté, par exemple. Dans ces cas, une dose à peu près toutes les douze à vingt-quatre heures est nécessaire.

Mais il paraît qu'on a même employé cet effet consécutif direct comme moyen curatif analogue; je ne sache pas que cette épreuve ait été faite avec un autre médicament. C'est qu'on a opposé l'opium avec le plus grand succès, non pas à de véritables affections syphilitiques (on se trompait en le croyant), mais aux accidents si fréquents dus à l'abus du mercure dans les maladies vénériennes, et qui sont bien plus sérieux que la syphilis même.

Avant d'expliquer cette manière d'administrer l'opium, je vais faire quelques observations sur la nature de la syphilis, et je ferai connaître en même temps tout ce que j'ai à dire du mercure en général.

La syphilis reconnaît pour principe un virus qui, outre les autres propriétés qu'il manifeste dans le corps humain, a une tendance très-marquée à donner naissance à des tumeurs glandulaires qui s'enflamment et suppurent (à affaiblir la tonicité?), à relâcher les fibres et à en diminuer tellement la cohésion qu'il se produit une foule d'ulcères qui s'étendent, et dont l'incurabilité s'annonce par leur forme arrondie; enfin à exalter l'irritabilité. Comme une affection aussi chronique ne pouvait être guérie que par un moyen qui détermine un état analogue à la syphilis, il était impossible de découvrir un remède plus efficace que le mercure.

La propriété du mercure d'opérer des changements dans l'organisme humain, consiste principalement à exciter, par son effet direct, le système glandulaire (et à laisser après lui, par son effet indirect, des indurations glandulaires); à diminuer tellement la tonicité de la fibre et sa cohérence qu'il se déve-

loppe une foule d'ulcères qui s'étendent, et dont l'incurabilité se manifeste par la forme arrondie; enfin, à exalter à un haut degré l'irritabilité et la sensibilité.

Ces propriétés spécifiques ont été constatées par l'expérience. Mais, comme il n'existe aucun remède à effet aussi semblable que la maladie qu'on se propose de guérir, l'affection mercurielle (les changements et les symptômes ordinaires que le mercure produit dans le corps) diffère toujours beaucoup de la nature de la syphilis. Les ulcères syphilitiques ne se rencontrent que dans les parties les plus superficielles, surtout les ulcères deutéropathiques (les ulcères primitifs n'augmentent que très-lentement en étendue); au lieu de pus, ils secrètent une humeur visqueuse; leurs bords ne s'élèvent presque pas au-dessus du niveau de la peau (excepté dans les ulcères protopathiques), et sont, pour ainsi dire, tout à fait indolores (je veux dire les protopathiques, les ulcères qui proviennent de l'infection primitive, le chancre et le bubon en suppuration exceptés). Les ulcères qui reconnaissent pour cause les préparations mercurielles pénètrent plus profondément dans les tissus (ils augmentent rapidement de volume); ils sont excessivement douloureux, et laissent en partie suinter une sanie âcre, ténue, en même temps qu'ils sont recouverts d'une matière sordide, caséeuse; enfin les bords sont contournés. Les tumeurs glandulaires de l'affection syphilitique ne persistent que quelques jours, ou elles disparaissent rapidement, ou la glande passe à la suppuration. L'activité des glandes affectées par le mercure est excitée par l'effet direct de ce moyen (c'est de cette manière que cette substance métallique fait disparaître des tumeurs glandulaires produites par d'autres causes), ou bien l'effet consécutif indirect les laisse dans un état d'induration froide. Le virus syphilitique endurcit le périoste des parties les plus superficielles, qui ne sont pas recouvertes de muscles, et y produit des douleurs violentes.

Aujourd'hui ce virus ne devient jamais la cause de la carie,

comme me l'ont prouvé quelques recherches que j'ai faites dans l'intention de m'assurer du contraire. Le mercure anéantit la cohésion des parties solides, non-seulement des chairs, mais des os; il frappe d'abord les os les plus spongieux, les mieux recouverts de muscles, et cette carie fait des progrès d'autant plus rapides que l'usage de ce métal est plus longtemps continué.

Les plaies dues à des causes traumatiques se transforment, pendant l'emploi du mercure, en vieux ulcères difficiles à guérir, ce que l'on n'observe pas pour la syphilis. Les tremblements qui se déclarent dans l'affection mercurielle ne se trouvent pas dans la syphilis. Les préparations mercurielles provoquent une fièvre lente, très-épuisante, avec soif et amaigrissement considérable et rapide. L'amaigrissement et l'affaiblissement, suite de la syphilis n'arrivent que graduellement, et n'atteignent jamais un haut degré. L'excès de sensibilité et l'insensibilité qu'on observe dans la maladie qui provient de l'abus du mercure sont propres à ce métal, et non à la syphilis.

La plupart de ces symptômes paraissent être plutôt l'effet consécutif indirect que l'effet direct du mercure.

J'ai passé en revue tous ces détails, parce que les praticiens éprouvent souvent une grande difficulté[1] à distinguer l'affection mercurielle chronique des accidents syphilitiques, et que, de cette manière, ils combattent, par l'emploi prolongé du mercure, au préjudice d'un grand nombre de malades, des symptômes qu'ils regardent comme vénériens et qui pourtant ne sont que mercuriels. Il s'agit principalement ici, pour moi, de décrire les accidents mercuriels, pour démontrer l'efficacité de l'opium comme moyen à effet semblable.

L'*opium*, dans son effet direct, administré au moins toutes

1. Stoll même (*Ratio medendi*, t. III, p. 442), doute de l'existence de signes contraires de la guérison complète de la maladie vénérienne: c'est qu'il ignorait les signes par lesquels cette maladie diffère de l'affection syphilitique.

les huit heures, relève, par son action contraire, les forces du sujet infecté par le mercure, et calme l'irritabilité. Mais le résultat ne s'obtient qu'à l'aide de doses fortes en rapport avec la faiblesse et l'irritabilité, de même qu'il n'est efficace qu'à des doses fortes, souvent répétées, contre la grande irritabilité des sujets hystériques et hypochondriaques, et contre la sensibilité excessive des personnes épuisées. Cependant l'organisme semble rentrer dans ses droits; il se fait une transformation secrète dans l'économie, et la maladie mercurielle est peu à peu surmontée. Au fur et à mesure que les malades se rétablissent, ils ne supportent que des doses de plus en plus faibles. C'est ainsi que l'affection mercurielle semble, en effet, être apaisée par la vertu palliative, contraire de l'opium; mais quiconque connaît la nature presque indomptable de la maladie mercurielle, qui anéantit et trouble profondément la machine humaine, comprendra facilement qu'un simple palliatif ne pourrait pas l'emporter sur une affection aussi chronique, si les effets consécutifs de l'opium n'étaient pas tout à fait opposés à la maladie mercurielle, et s'il n'aidaient pas à vaincre le mal. Les effets consécutifs de l'opium, continué à forte dose, l'exaltation de l'irritabilité, l'affaiblissement de la tonicité, le manque de cohésion des parties solides, et la difficulté avec laquelle les plaies se cicatrisent, le tremblement, l'amaigrissement du corps, l'insomnie, avec une espèce de somnolence, offrent une grande ressemblance avec la maladie mercurielle, et ne diffèrent que parce que les symptômes du mercure, s'ils sont très-prononcés, persistent pendant des années, souvent jusqu'à la mort, tandis que ceux de l'opium se manifestent seulement pendant quelques heures ou pendant quelques jours. Il faudrait que ce narcotique fût administré longtemps et à des doses excessivement fortes, pour que les symptômes de son effet consécutif persistassent pendant des semaines et un peu au-delà. C'est ainsi que cette durée courte, limitée à un espace de temps peu prolongé des effets consécutifs

de l'opium, devient le véritable antidote des effets consécutifs du mercure arrivés au plus haut degré d'intensité, et qui tendent à se prolonger indéfiniment; ce n'est, pour ainsi dire, que d'eux qu'on peut s'attendre à un rétablissement véritable et durable. Ces effets consécutifs peuvent, pendant toute la durée du traitement, exercer leur puissance curative dans l'intervalle des doses, dès que l'action directe de chacune d'elles s'est épuisée, et qu'on en discontinue l'usage.

Le *plomb*, dans son effet primitif, excite, dans les nerfs sous-cutanés (appartenant au mouvement musculaire?), une douleur violente, déchirante, et diminue (par conséquent?) la contractilité de la fibre musculaire jusqu'à la paralysie. Elle devient pâle et flasque, comme le démontre la dissection, mais le sentiment des objets extérieurs reste, bien qu'il soit amoindri. Non-seulement la fibre ainsi affectée perd toute faculté de se contracter, mais, par suite de la perte presque totale de l'irritabilité [1], le mouvement qu'elle peut encore faire devient plus difficile que dans des relâchements semblables. C'est ce qu'on observe seulement dans les muscles qui appartiennent aux fonctions naturelles et animales; pour ceux qui président aux fonctions vitales, cette action s'accomplit sans douleur et à un degré moindre. Comme, dans ce cas, le jeu réciproque du système des vaisseaux sanguins se ralentit (pouls dur, rare), on s'expliquera ainsi la cause de la diminution de la chaleur du sang par le plomb.

Le *mercure* diminue, il est vrai, d'une manière aussi efficace l'attraction mutuelle des parties de la fibre musculaire, mais il exalte, jusqu'à une excessive mobilité, sa réceptivité pour la substance qui détermine de l'irritabilité. Cet effet est-il direct, ou est-ce un effet consécutif indirect? Peu nous importe, il est

1. Les vomissements convulsifs et les diarrhées dyssentériques qu'on observe quelquefois à la suite de l'ingestion d'une forte quantité de plomb doivent être expliqués d'après d'autres principes, et ne trouvent point ici leur place, pas plus que la propriété émétique de l'opium pris en trop grande quantité.

de longue durée; aussi, à cause de cette dernière qualité, le mercure, par son effet contraire, est-il d'une grande efficacité contre les affections saturnines. D'un autre côté, à cause de sa première faculté, il agit en produisant un effet semblable. Administré en frictions, ainsi qu'à l'intérieur, le mercure a presque une vertu spécifique contre les maladies occasionnées par le plomb. L'opium accroît, dans son action directe, la contractilité de la fibre musculaire et diminue l'irritabilité. Par suite de sa première propriété, il agit comme palliatif contre la maladie saturnine, et, en vertu de sa dernière qualité, d'une manière durable en produisant un effet analogue.

Il résulte, de cette définition de la nature des affections saturnines, que l'avantage qu'on a tiré dans les maladies de ce remède, dont l'emploi demande de la prudence, repose seulement sur une action contraire (dont il ne peut être question ici), bien que la durée en soit très-longue.

On n'a pas suffisamment approfondi la véritable nature de l'action de l'*arsenic*. Les observations que j'ai pu faire m'ont appris qu'il a une forte tendance à provoquer, dans les vaisseaux sanguins, le spasme, et, dans les nerfs, cette commotion qu'on appelle frisson fébrile. En le prescrivant à une dose un peu forte (1/6e, 1/5e de grain) pour un adulte, ce frisson devient très-perceptible. Cette tendance en fait un remède très-énergique, par son action semblable, contre la fièvre intermittente, d'autant plus qu'il jouit de la faculté que je lui ai trouvée d'exciter, lors même qu'on n'en discontinue pas l'usage, un paroxysme qui se reproduit tous les jours, quoiqu'en s'affaiblissant insensiblement. Dans les affections typiques de toute sorte (la céphalalgie périodique, etc.), cette propriété de l'arsenic, pris en petite quantité (1/10e, tout au plus 1/6e de grain en solution), de produire le type, devient très-précieuse et le sera, j'en suis presque certain, bien plus encore à nos successeurs, qui seront peut-être plus hardis, plus attentifs, plus circonspects. (Comme

sa durée d'action est de plusieurs jours, il arrive que les doses, quelques minimes qu'elles soient, mais souvent répétées, réunies dans l'économie, équivalent à une dose forte, dangereuse. Ainsi donc, lorsqu'on juge son emploi nécessaire une fois par jour, il faut que toutes les doses subséquentes soient plus faibles que la précédente au moins d'un tiers. On fera bien mieux encore, si l'on a à combattre des types courts, par exemple quarante-huit heures d'intervalle, de ne prescrire toujours une dose que pour un seul accès, deux heures avant, et de laisser passer l'accès suivant sans donner d'arsenic; on ne le reprendra que deux heures avant le troisième paroxysme. Le moyen le plus sûr est d'agir de la sorte, même contre la fièvre quarte, et de ne procéder contre la série des paroxysmes intermédiaires qu'après avoir réussi pour la première série des accès. Dans les types à intervalles plus éloignés, par exemple de sept, neuf, onze et quinze jours, on peut administrer une dose avant chaque accès).

En continuant l'usage de l'arsenic à dose toujours croissante, on amène insensiblement un état fébrile presque continu; c'est pour cette raison que, pris en petite quantité (à peu près 1/12e de grain), il sera d'un bon usage comme médicament doué de propriétés analogues dans les fièvres hectiques et rémittentes. L'emploi de l'arsenic, continué de cette manière, restera toujours un chef-d'œuvre de l'art, attendu qu'il a une tendance très-marquée à diminuer la chaleur animale et la tonicité de la fibre musculaire. (De là les paralysies à la suite de son usage immodéré ou prolongé imprudemment.) Il pourra, en vertu de cette dernière vertu, devenir un moyen très-efficace dans les maladies inflammatoires pures, en produisant un effet opposé. Il affaiblit la tonicité de la fibre musculaire en diminuant la proportion de la lymphe coagulable contenue dans le sang et sa cohésion, fait que j'ai pu vérifier dans la vénésection des personnes qui avaient abusé de l'arsenic, notamment de celles dont le sang, avant l'emploi de ce remède, avait plus de consistance. Mais il ne di-

minue pas seulement la chaleur vitale et la tonicité de la fibre musculaire, mais encore, ainsi que je crois l'avoir observé, la sensibilité des nerfs. (C'est ainsi que, pris à une seule dose faible, il procure le sommeil aux maniaques dont la fibre est trop contractée et le sang trop épais, et chez lesquels tous les autres remèdes ont échoué. Les sujets empoisonnés par l'arsenic sont bien plus rassurés sur leur état qu'on ne serait tenté de le croire; en général, il semble avancer l'heure fatale plutôt par l'extinction de la force vitale et du sentiment que par sa propriété inflammatoire purement locale et corrosive dans une petite étendue seulement. C'est à ce point de vue qu'il faut se placer pour expliquer la prompte décomposition des cadavres de ceux qui ont succombé à l'arsenic, ainsi que de ceux qui meurent à la suite de la gangrène.) Il affaiblit le système lymphatique, ce qui pourrait peut-être faire reconnaître un jour en lui une vertu curative particulière (par un effet analogue ou contraire?); cependant, en continuant son administration, il faudrait y mettre beaucoup de réserve. La même observation s'applique à la propriété dont il jouit d'exalter l'irritabilité de la fibre, surtout du système des fonctions vitales, et, par conséquent, la toux et les mouvements fébriles dont il a été question précédemment.

Il est rare que l'emploi prolongé de l'arsenic, administré à dose un peu forte, ne produise pas une espèce d'éruption cutanée un peu chronique (au moins la desquammation de la peau) chez les sujets qui prennent en même temps des diaphorétiques et suivent un régime échauffant. Cette tendance le rend très-efficace pour les médecins des Hindous contre l'affection cutanée la plus terrible, l'éléphantiasis. Ne serait-il pas appelé à produire le même résultat dans la pellagre? Si, comme on le prétend, il est en effet utile dans l'hydrophobie, ce serait en vertu de la faculté dont il est doué, de diminuer l'influence de la force nerveuse sur l'attraction des parties de la fibre musculaire et sa tonicité, de même que la sensibilité des nerfs; il exercerait alors une ac-

tion contraire. Je l'ai vu provoquer des douleurs très-vives et prolongées dans les articulations. Je ne veux pas décider comment on pourrait se servir de cette propriété comme d'un moyen curatif. L'avenir nons apprendra quelle est l'influence réciproque des maladies arsenicales, saturnines et mercurielles, et comment on parviendra à guérir l'une par l'autre.

Dans les cas où les accidents qui proviennent de l'administration prolongée de l'arsenic mettent la vie du sujet en danger, l'opium sera salutaire comme il l'est contre l'affection elle-même (*voy.* plus haut); on aura recours en outre à l'acide sulfhydrique, en boisson et en bains, pour anéantir ce qui reste du métal dans le corps[1].

L'*if commun*[2] mérite d'être rangé à côté des poisons minéraux, à cause de la violence et de la continuité de son action. Toutes les parties de cette plante, et surtout l'écorce de l'arbre après la floraison doivent être prescrites avec beaucoup de précaution. En effet, on ne voit quelquefois que plusieurs semaines après la dernière dose, survenir des éruptions cutanées, souvent accompagnées de signes de décomposition gangréneuse de la fibre; d'autres fois, après la dernière dose, la mort survient tout à coup, ou bien d'autres fois encore, au bout de quelques semaines, avec des symptômes de gangrène, etc. Il détermine, à ce qu'il paraît, une certaine âcreté dans toutes les parties liquides et une condensation de la lymphe; les fibres et les vaisseaux sont irrités, ils accomplissent leurs fonctions, mais avec plus de difficulté. C'est ce que prouvent les selles peu abondantes, accompagnées de ténesme, la strangurie, la salive visqueuse, alca-

1. Depuis que ce mémoire a été publié, Hahnemann a essentiellement modifié son opinion sur l'emploi de l'arsenic, surtout pour ce qui est relatif à la dose. (Voy. *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*, traduit par le docteur A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1846, t. I, p. 405.)

2. Voy. *Recherches sur l'histoire médicale de l'if*, dans *Revue critique et rétrospective de la matière médicale*. Paris, 1840, t. I, p. 489, 535; t. II, p. 453.

line, brûlante, les sueurs visqueuses, fétides, la toux, les douleurs vives, fugaces dans les membres après la sueur, la podagre, l'érysipèle phlegmoneux, les pustules de la peau, les démangeaisons de la peau et les rougeurs dans les endroits où se trouvent des glandes, l'ictère artificiel, les horripilations, la fièvre continue, etc., qu'il fait naître. Cependant les observations ne sont pas encore assez précises pour qu'on puisse distinguer ce qui appartient à l'effet primitif direct ou bien à l'effet consécutif. L'action directe paraît avoir une durée assez longue. Lorsque la fibre et les vaisseaux, notamment ceux qui appartiennent au système lymphathique, présentent un état d'atonie, d'inertie, caractérisé par l'absence partielle de la force vitale, on peut considérer cette phase comme l'effet consécutif. De là les sueurs, la salivation, les urines aqueuses, fréquentes, les hémorragies (une dissolution du coagulum fibrineux rouge), et, après de fortes doses ou après un usage trop prolongé, l'hydropisie, l'ictère opiniâtre, les pétéchies, la décomposition gangréneuse des humeurs. Il est probable que, donné avec prudence à doses augmentées d'une manière insensible, il puisse se montrer réellement utile contre une altération semblable des humeurs et contre un état analogue des parties solides, en un mot, contre des incommodités pareilles à celles qu'occasionne cette plante; dans l'induration du foie, l'ictère, les tumeurs glandulaires chez les sujets dont la fibre est très-contractée, dans les catarrhes chroniques, dans le catarrhe de la vessie (la dyssenterie, l'ischurie, les tumeurs chez les sujets qui ont la fibre contractée?), dans l'aménorrhée avec fibre également rigide. (C'est à cause de la longue durée de son action qu'il pourra, j'espère, par son effet contraire, rendre de bons services dans le rachitisme, dans l'aménorrhée avec atonie de la fibre).

L'*aconit* provoque les douleurs picotantes, déchirantes, excessivement violentes dans les membres, la poitrine, les mâchoires. C'est un des principaux remèdes contre les douleurs de toute

sorte qui se font sentir dans les membres (?); il sera également d'un bon secours dans les maux de dents chroniques, rhumatismaux, dans la fausse pleurésie, la prosopalgie et dans les douleurs qui sont la conséquence de l'apposition de dents humaines. Il amène avec lui un sentiment de pesanteur à l'estomac, accompagné d'un froid glacial, des douleurs à l'occiput, des lancinations dans les reins, une ophthalmie extrêmement douloureuse, des douleurs dans la langue. Le praticien habile saura profiter de ces maladies artificielles pour combattre des affections naturelles analogues. L'aconit a surtout une grande tendance à produire du vertige, des défaillances, de la faiblesse, des apoplexies et des paralysies temporaires, des paralysies générales et partielles, de l'hémiplégie, des paralysies de membres, d'organes isolés, de la langue, de l'anus, de la vessie, de l'obscurcissement de la vue et une cécité passagère, des bourdonnements d'oreilles; il est également salutaire dans les paralysies générales et partielles des parties que nous venons de mentionner. C'est ce que l'expérience a déjà en quelque sorte confirmé.

C'est en amenant un état analogue qu'il a guéri plusieurs cas d'incontinence d'urines, de glossoplégie et d'amaurose, de même que des paralysies des membres. Dans le marasme et dans les atrophies curables, la propriété dont il jouit de déterminer des accidents semblables le rendra certainement bien plus utile que tous les autres remèdes connus. On a consigné quelques cas de guérison obtenus de la sorte. Il donne lieu, d'une manière presque aussi spécifique, à des convulsions tant générales que partielles des msucles de la face, des muscles des lèvres et du col, et des yeux, d'un côté seulement. Il a aussi guéri des cas d'épilepsie. Il détermine la dyspnée. Pourquoi s'étonner alors qu'il ait fait disparaître quelquefois cette affection? Il occasionne du prurit, des picotements dans la peau, une desquammation de l'appareil cutané, une éruption rougeâtre; il est, par conséquent,

d'un excellent usage contre les affections cutanées graves et les ulcères. Sa prétendue efficacité contre les maladies vénériennes les plus opiniâtres ne portait, ce me semble, que sur les symptômes suscités par les préparations mercurielles. Cependant il est bon de savoir que l'aconit détermine des douleurs, des maladies cutanées, des tumeurs, et, en excitant l'irritabilité, c'est-à-dire comme remède analogue, il surmonte avec une grande énergie d'action la maladie mercurielle semblable; il est supérieur a l'opium en ce qu'il ne laisse pas derrière lui une faiblesse persistante. Quelquefois il provoque autour de l'ombilic la sensation d'une boule qui remonterait et qui répandrait un sentiment de froid dans la partie supérieure et postérieure de la tête. C'est ce qui engage à l'essayer dans des cas semblables d'hystérie. Dans l'effet consécutif, le froid, qui se manifeste d'abord dans la tête, semble passer à une sensation d'ardeur brûlante. On observe, dans son effet primitif, une sensation générale de froid, un pouls lent, une rétention d'urine, de la manie; dans l'effet consécutif, un pouls intermittent, petit, accéléré, des sueurs générales, de l'énurésie, de la diarrhée, des selles involontaires, un état de somnolence. (Comme plusieurs autres plantes qui produisent une sensation de froid dans leur effet direct, il fond les tumeurs glandulaires.) La manie qu'il détermine est une gaîté alternant avec du désespoir, et c'est par son effet analogue qu'il pourra triompher de ces espèces de manie. La durée ordinaire de son effet est de sept à huit heures, excepté dans les cas graves qui ont été occasionnés par des doses trop fortes.

L'*ellébore noir* produit, par son usage prolongé, des maux de tête incommodes (de là, sa vertu curative dans certaines maladies mentales et aussi dans la céphalalgie chronique) et de la fièvre: ce qui explique la propriété dont il jouit de guérir la fièvre quarte, et en partie celle qui existe dans l'hydropisie dont les cas les plus sérieux sont toujours compliqués d'une fièvre rémit-

tente. Dans ce dernier cas, c'est à l'aide de sa propriété diurétique (qui, je crois, appartient plutôt à son effet consécutif), qu'il est d'un bon usage. (Cette vertu se rattache à une autre qu'il possède, d'exciter les vaisseaux abdominaux, ceux de l'anus et de l'utérus.) La faculté de provoquer dans le nez une sensation de constriction et de suffocation engage à le prescrire contre des accidents semblables que j'ai observés aussi dans certains cas d'aliénation mentale.

L'ellébore a été si souvent confondu avec d'autres racines, que nous devons nous borner à ce petit nombre de données certaines.

La douleur térébrante, incisive, que produit dans les yeux malades l'usage interne de l'*anémone des prés*, à engagé à l'administrer favorablement dans l'amaurose, la cataracte et l'obscurcissement de la cornée. La céphalalgie sécante que fait naître l'usage interne du sel inflammable, cristallisé par la distillation de l'eau, fait qu'on a donné cette plante dans des affections analogues. C'est probablement la raison pour laquelle l'anémone des prés a guéri un cas de mélancolie.

La *benoîte officinale*, outre sa propriété aromatique, est douée du pouvoir de susciter des nausées et de produire dans l'économie un état qui tient de la fièvre. Elle pourra donc se montrer, contre les fièvres intermittentes, aussi utile que les aromates employés concurremmeut avec l'ipécacuanha.

Le principe renfermé dans les *amandes amères*, qui constitue la vertu curative des noyaux de cerisier ordinaire, du cerisier à grappes, du pêcher, de la variété amère de l'amandier commun, mais surtout des *feuilles de laurier-cerise*, jouit, dans son effet direct, de la faculté particulière d'exalter la force vitale et la contractilité de la fibre musculaire, de la même manière qu'il les fait diminuer pendant son effet consécutif. Des doses modérées déterminent de l'anxiété, des spasmes d'estomac et d'autres spasmes toniques, du trismus, de la difficulté à remuer la lan-

gue, de l'opisthotonos alternant avec des spasmes cloniques de nature et de violence diverses, pendant l'effet direct[1]; cependant l'irritabilité s'épuise insensiblement[2], et, dans l'effet consécutif, la propriété de contracter la fibre musculaire, ainsi que celle d'exciter la force vitale, décroît autant qu'elle s'était exaltée auparavant. Il survient une sensation de froid, du relâchement, de la paralysie; mais ces divers états passent tout aussi rapidement. On a employé plusieurs fois l'eau de laurier-cerise comme remède palliatif contraire dans la faiblesse de l'estomac et du corps en général. Les suites étaient des paralysies et des apoplexies.

Ce qui nous intéresse ici le plus, c'est la propriété curative de son effet direct (qui représente une espèce de paroxysme fé-

1. Quant à l'effet primitif du principe des amandes amères, que j'ai représenté par les phénomènes d'un excès de contractilité de la fibre musculaire et par les efforts de la force vitale, si l'on voulait le contester rationnellement, parce que, dans quelques cas où des doses énormes ont été prescrites, la mort est survenue presque instantanément sans réaction visible de la force vitale et sans douleur, on se tromperait de la même manière que si l'on voulait soutenir que la mort par le glaive n'est accompagnée d'aucune douleur, et prétendre que le coup du glaive ne constitue pas un état indépendant, différent de l'état de mort qui en est la conséquence.

Je pense que cette douleur est aussi vive, bien que moins instantanée peut-être, que le sentiment d'anxiété et de souffrance éprouvé à la suite de l'ingestion d'une dose toxique d'eau de laurier-cerise, bien que cet effet dure à peu près une minute. C'est ce que prouve un cas observé par Madden : un individu qui succomba, au bout de quelques minutes, à une forte dose d'eau de laurier-cerise, éprouvait une angoisse excessive dans la région de l'estomac, qui est probablement l'organe principal de la force vitale. On comprendra facilement que, dans ce court espace de temps, toute la série des phénomènes qui se déclarent après une dose non mortelle ne pouvait pas se produire; mais il est probable que, dans ce court espace de temps (jusqu'à quelques moments avant la mort, c'est-à-dire l'effet consécutif indirect qui dure quelques instants), il se produit des changements et des impressions sur l'économie, semblable à ceux que j'ai indiqués plus haut, en parlant de l'effet direct. On voit, par exemple, les phénomènes électriques lorsqu'on peut les faire passer lentement devant les yeux, mais lorsque l'éclair passe rapidement devant nous, on ne sait pas au juste ce qu'on a vu et entendu.

2. Un petit lézard ordinaire s'était mû assez rapidement pendant une minute dans l'eau faible de laurier-cerise, je le mis dans de l'eau plus concentrée. Aussitôt ses mouvements devinrent tellement rapides pendant quelques secondes, qu'on pouvait à peine les suivre des yeux; puis deux ou trois convulsions lentes survinrent, et tout mouvement cessa : l'animal était mort.

brile) contre la fièvre intermittente, surtout, si je ne me trompe, contre celles que le quinqnina seul ne peut pas guérir à cause d'une contractilité trop active de la fibre musculaire. De la même manière, l'eau des cerises noires s'est montrée souvent utile dans les convulsions des enfants. Comme remède analogue, l'eau de laurier-cerise, comme le prouvent quelques observations, se montre efficace[1] dans les affections dues à un excès de contractilité de la fibre, ou, en général, dans les cas où cette contractilité l'emporte de beaucoup sur la faculté de se relâcher, dans l'hydrophobie, le tétanos, le resserrement spasmodique du canal cholédoque et dans d'autres spasmes semblables, enfin, dans quelques manies. Elle mérite également égard dans les maladies inflammatoires proprement dites; du moins, elle agit dans ce cas, en partie, comme moyen analogue. Lorsque la vertu diurétique qu'on a trouvée dans le principe des amandes amères se rencontre dans son effet consécutif indirect, on peut s'attendre à de bons résultats de sa part dans les hydropisies avec un caractère inflammatoire chronique du sang.

La puissance de l'écorce du *cerisier à grappes* contre la fièvre intermittente repose également sur le principe qu'il renferme, et qui est celui des amandes amères, et au moyen duquel il agit comme moyen semblable.

Ce que nous savons de positif sur la *drosère à feuilles rondes*, c'est qu'elle excite la toux et qu'elle a été, par conséquent, employée avec succès dans la toux catarrhale humide, de même que dans la grippe.

Le principe curatif contenu dans les fleurs et dans d'autres parties du *sureau* (et de l'hièble?) semble, dans son effet primitif direct, augmenter la contractilité de la fibre musculaire qui

1. Les spasmes toniques (et cloniques), sans inflammation du sang et sans affection notable de la conscience, semblent être la véritable sphère d'action du principe des amandes amères, puisque, ce me semble, même dans son effet direct, il n'exalte pas la chaleur vitale et n'affecte point le système de la sensibilité.

préside principalement aux fonctions naturelles et vitales, et exalter la chaleur du sang; dans son effet consécutif indirect, au contraire, diminuer la chaleur, abaisser l'activité vitale et même diminuer la sensibilité. S'il en est ainsi, les excellents résultats qu'elles produisent dans les spasmes toniques des terminaisons les plus ténues des artères, dans les refroidissements, les catarrhes, l'érysipèle, seront certainement dus à une action analogue.

Différentes espèces de *sumac* regardées comme vénéneuses, le *rhus radicans*, par exemple, semblent être douées d'une disposition spéciale à provoquer des inflammations et des affections érysipélateuses de la peau. Ne serait-il donc pas utile dans l'érysipèle chronique et les maladies cutanées les plus graves? — C'est le sureau qui, en vertu de l'effet analogue qu'il exerce, limite l'action excessive du rhus.

Le *camphre*, a dose élevée, diminue la sensibilité de tout le système nerveux; il suspend l'influence des esprits vitaux, pour ainsi dire, engourdis sur les sens et le mouvement. Il fait naître des congestions dans le cerveau, de l'obnubilation, du vertige, une incapacité de faire agir les muscles par l'empire de la volonté, l'impossibilité de penser, de sentir, de se souvenir. La contractilité des fibres musculaires, surtout de celles qui appartiennent aux fonctions naturelles et vitales, semble diminuer jusqu'à la paralysie; l'irritabilité s'affaiblit au même degré, surtout celle des branches terminales des vaisseaux sanguins[1], moins celles des grosses artères, et moins encore celles du cœur. La surface du corps est froide; le pouls, petit, dur, se ralentit de plus en plus, et, par suite des états différents du cœur et des terminaisons capillaires des vaisseaux, il se déclare de l'anxiété et des sueurs froides. Cet état de la fibre produit, par exemple,

1. La force nerveuse et son état semblent exercer la plus grande influence sur ces branches terminales, moins sur les gros vaisseaux et moins encore sur le cœur.

l'immobilité des muscles de la mâchoire, de l'anus, du col, qui prend le caractère d'un spasme tonique. Il survient une respiration profonde, lente, de la syncope[1]. Pendant le passage à l'effet consécutif, il se manifeste des convulsions, de la manie, des vomissements, du tremblement. Dans l'effet consécutif indirect même, commence d'abord le réveil du sentiment et, pour ainsi dire, de la mobilité des esprits vitaux engourdis; la mobilité presque éteinte des extrémités artérielles se réveille, le cœur surmonte la résistance qu'il rencontrait jusqu'alors. Les pulsations, après avoir été lentes, augmentent en nombre et en force; le jeu du système circulatoire rentre dans son état antérieur, ou le surpasse même quelquefois (à la suite de très-fortes doses de camphre); le pouls devient plus accéléré, plus plein. Plus les vaisseaux ont été immobiles précédemment, plus ils se montrent maintenant mobiles; la chaleur augmente et se répand par tout le corps; on observe en même temps de la rougeur et une perspiration uniforme, parfois abondante. Tous ces phénomènes s'accomplissent en six, huit, dix, douze, tout au plus vingt-quatre heures. La mobilité du tube intestinal est celle qui tarde le plus à se rétablir, Dans tous les cas où la contractilité de la fibre musculaire a une prépondérance notable sur sa propriété de se relâcher, le camphre, par sa vertu contraire, apporte des secours prompts, mais uniquement palliatifs, au bout de quelques minutes, dans plusieurs manies, dans les inflammations locales et générales, purement rhumatismales et érysipélateuses, ainsi que dans les refroidissements. Comme dans la fièvre nerveuse pure, maligne, le système des fibres musculaires et celui de la sensibilité et la prostration des forces vitales ont quelque chose d'analogue avec l'effet primitif direct

1. Ce qui prouve, selon Carminati, que le camphre n'anéantit en aucune manière l'irritabilité, mais que seulement il la suspend tant que les muscles restent sous l'empire d'un engourdissement des nerfs, c'est que lorsque tout sentiment a déjà disparu par l'effet du camphre, le cœur excité continue à battre plus fortement pendant plusieurs heures.

du camphre, qui exerce alors un effet semblable, c'est-à-dire, durable et salutaire. Il faut seulement que les doses soient suffisamment fortes pour donner naissance à une insensibilité et à une lassitude plus grandes encore; toutefois elles ne doivent être administrées que toutes les trente-six ou quarante-huit heures (si c'est nécessaire).

Si le camphre dissipe réellement la strangurie déterminée par l'emploi des cantharides, c'est par son effet identique, car il provoque cet état. Les accidents graves auxquels donnent lieu les purgatifs drastiques, il les enlève en partie, comme remède contraire, palliatif et suffisant dans ce cas, en suspendant le sentiment et en relâchant la fibre. Dans les effets consécutifs fâcheux de la scille, lorsqu'ils sont chroniques (jeu de la contractilité et de la faculté de se relâcher, qu'on peut facilement provoquer), il n'agit que comme palliatif et d'une manière moins efficace, lorsqu'on renouvelle fréquemment les doses. Il en est de même de son résultat dans les accidents chroniques qui proviennent de l'abus du mercure.

Dans le frisson prolongé de la fièvre intermittente dégénérée (avec *sopor*), il seconde puissamment l'action du quinquina, en déterminant un effet analogue. C'est pour la même raison qu'il combat avec énergie l'épilepsie et les convulsions qui dépendent d'un état de relâchement de la fibre dépouillé de son irritabilité. Il est l'antidote connu des fortes doses d'opium; il agit généralement dans ce cas d'une manière opposée, palliative, mais suffisante, puisque cet accident n'est que passager. D'un autre côté, l'opium est l'antidote très-efficace des fortes doses de camphre, en ranimant d'une manière opposée, mais suffisante, la force et la chaleur vitales diminuées par cette substance.

Un phénomène singulier est l'effet que produit le café dans l'effet direct du camphre administré à fortes doses : il excite l'irritabilité engourdie de l'estomac, en y déterminant des mouvements spasmodiques; il fait naître des vomissements convulsifs;

pris en lavements, il provoque des évacuations promptes; mais la force vitale ne se relève pas, les nerfs continuent à rester dans leur état d'engourdissement qui va toujours en augmentant. C'est ce que je crois avoir observé. Comme l'effet direct le plus palpable du camphre sur les nerfs consiste à assoupir, pour ainsi dire, toutes les passions et à faire naître une indifférence parfaite pour les objets extérieurs, quelque intéressants qu'ils soient, il conviendra, à cause même de cet effet analogue, dans les manies dont le symptôme principal est l'indifférence avec un pouls lent, supprimé, et une pupille contractée, ainsi que, d'après Auenbrugger, les testicules rétractés vers le haut. Il serait inopportun de l'employer indistinctement dans toutes les manies. Comme remède externe, le camphre dissipe les inflammations locales et générales temporaires, et même des inflammations chroniques, pendant quelques heures, mais il faut, si l'on veut obtenir un résultat satisfaisant, que les doses administrées contre les premières soient promptement répétées, c'est-à-dire toujours avant que l'effet consécutif se manifeste; car alors le camphre ne fait qu'augmenter la tendance au retour de l'inflammation qu'il fait passer ainsi à l'état chronique, et il dispose le corps principalement à des affections catarrhales ou au refroidissement. Si l'on en continue pendant quelque temps l'usage à l'extérieur, il peut rendre plus de services et mettre le médecin à même de réparer ici d'une autre manière les inconvénients qu'il laisse à sa suite.

Ceux qui, en général, se montrent favorables aux médicaments nouveaux commettent ordinairement la faute de cacher avec soin, contrairement au but qu'ils se proposent d'atteindre, les effets fâcheux que déterminent les remèdes qu'ils prônent[1]. S'il

1. Ainsi, on lit souvent dans les journaux de médecine que telle ou telle substance médicinale, regardée comme très-énergique, a guéri les affections les plus graves sans déterminer les moindres accidents fâcheux. Si cette dernière remarque est vraie, on peut en conclure avec certitude à l'ineffica-

n'en était pas ainsi, nous pourrions, par exemple, apprécier, d'après les effets pathologiques qu'elle produit, les vertus médicinales de l'*écorce du marronnier d'Inde*, et juger si elle est propre, par exemple, à être opposée à la fièvre intermittente pure ou à ses variétés, et quels sont les cas auxquels elle convient. Le seul phénomène que nous lui connaissions est de provoquer une sensation de constriction de la poitrine; de là son utilité dans la dyspnée périodique (spasmodique).

Les symptômes propres que fait naître la *phytolaque* chez l'homme méritent une description exacte. Elle est certainement une plante très-active. Chez les animaux, elle détermine de la toux, des tremblements et des convulsions.

L'écorce de l'*orme champêtre*, employée à l'intérieur, augmente primitivement[1] les éruptions cutanées; il est donc plus que probable qu'elle a une tendance à en produire par elle-même, et qu'elle est, en conséquence, utile contre ces affections. C'est ce qui a été constaté par l'expérience.

Le suc des feuilles de *chanvre* paraît être un narcotique semblable à l'opium; cependant ses effets morbifiques n'ont pas encore été suffisamment étudiés. Je crois fortement qu'il présente des différences qui, lorsqu'elles seront connues, lui assigneront des propriétés médicinales particulières. Il amène l'obscurcissement de la vue, et, dans la manie qu'il provoque, divers phénomènes ordinairement agréables.

Le *safran* semble, dans son effet direct, diminuer la circulation et la chaleur vitale : le pouls se ralentit, la face devient pâle, on observe des vertiges, de la fatigue. C'est probablement dans

cité parfaite du médicament; au contraire, plus les accidents qu'il provoque sont graves, plus il devient précieux pour le médecin praticien.

1. Lorsqu'on veut tirer une induction favorable des effets d'une substance qui aggrave le mal, alors cette aggravation doit se manifester dès le début, c'est-à-dire dans son effet direct. Ce n'est qu'alors qu'elle peut être regardée comme salutaire par l'action analogue qu'elle exerce. Les aggravations qu'on observe souvent plus tard (indirectement) prouvent le contraire, lorsque les remèdes employés ont été mal appropriés.

cette période que se déclarent la tristesse et les maux de tête qu'on l'a vu déterminer, et ce n'est que dans la deuxième période (l'effet consécutif indirect) qu'on remarque une gaîté folle, de l'assoupissement, une activité plus grande dans la circulation et de la chaleur. En dernier lieu, des hémorragies supprimées. C'est, je le présume, pour cette raison, qu'il rétablit des hémorragies supprimées, puisque ce n'est que dans l'effet consécutif qu'il accélère la circulation; il faut donc que le contraire ait lieu dans l'effet direct. Il semble de même, par sa vertu semblable, se montrer utile dans le vertige et les maux de tête avec ralentissement du pouls. Dans son effet direct, il a été mortel en déterminant l'apoplexie; on affirme, d'un autre côté, qu'il a été utile dans des accidents semblables (probablement chez des sujets lymphatiques). Les phénomènes pathologiques qu'il fait naître dans son effet consécutif indiquent une excitation de l'irritabilité de la fibre; aussi paraît-il produire facilement l'hystérie.

L'*ivraie des blés* est une plante très-active : quiconque connaît les symptômes morbides auxquels elle donne lieu bénira l'époque où l'on aura appris à l'employer pour le bien de l'humanité. Les accidents principaux de l'effet direct des semences sont des spasmes qui semblent être toniques (une sorte d'immobilité), avec relâchement de la fibre et anéantissement des esprits vitaux; grande anxiété, lassitude, froid, resserrement de l'estomac, dyspnée, déglutition difficile, immobilité de la langue, céphalalgie gravative et vertiges (ces deux derniers symptômes persistent au plus haut degré pendant plusieurs jours, plus qu'à la suite d'une autre substance), bourdonnements d'oreilles, insomnie, perte des sens ou faiblesse des sens extérieurs, rougeur de la face, fixité du regard, étincelles devant les yeux. Pendant le passage à l'effet consécutif, les spasmes deviennent cloniques; il survient du bégaiement, des tremblements, des vomissements, des émissions fréquentes d'urine, et des sueurs froides (des éruptions et des ulcères sur la peau?), des bâillements (d'autres

spasmes), de la faiblesse de la vue, un sommeil prolongé. Dans la pratique, on observe des cas de l'espèce la plus opiniâtre de vertiges et de maux de tête que l'on abandonne généralement comme incurables; l'ivraie des blés semble être créée pour les cas de cette espèce les plus graves, et probablement aussi pour l'idiotisme, cette pierre d'achoppement de l'art de guérir. On peut s'attendre à quelques bons résultats de son emploi dans la surdité et dans l'amaurose.

La *scille* semble être douée d'une âcreté qui se fait longtemps sentir dans le corps; mais l'absence de données précises m'empêche d'établir une distinction suffisante entre son effet direct et son effet consécutif indirect. Je crois que cette âcreté possède une tendance très-forte à diminuer le calorique spécifique du sang, et, par conséquent, à provoquer dans le corps une disposition très-prolongée pour l'inflammation chronique. Jusqu'à présent, cette propriété de la plante a été un écueil pour le médecin qui s'en est servi; l'insuffisance des observations que j'ai faites sur elle ne me permet pas d'affirmer qu'il soit possible d'en tirer un bon parti. Cependant, comme cette vertu doit avoir ses limites, qu'elle ne produit primitivement qu'un état inflammatoire aigu et laisse seulement après elle l'inflammation chronique, lente, surtout après un long usage, elle me semble être indiquée plutôt contre les inflammations simples et la contractilité de la fibre, que contre la nature froide ou inflammatoire des humeurs chez les sujets hectiques, et contre la mobilité de la fibre. C'est ce que prouvent à l'évidence les services éminents que rend la scille dans la pneumonie, et l'action funeste de son usage prolongé dans la phthisie ulcéreuse chronique, de même que dans la phthisie pituiteuse : il n'est nullement question ici de soulagements palliatifs. Cette âcreté met les glandes mucipares à même de sécréter des mucosités ténues au lieu de visqueuses, comme le fait généralement toute diathèse modérément inflammatoire. A dose forte, la scille détermine la strangurie; il

en résulte, l'expérience l'a également prouvé, que dans la rétention d'urines qui s'observe dans quelques espèces d'hydropisie, elle doit être très-utile pour provoquer l'excrétion des urines. Les hydropisies très-aiguës semblent être sa principale sphère d'action. C'est parce qu'elle excite par elle-même la toux qu'elle a guéri des espèces de toux d'irritation.

S'il est un remède auquel nul autre ne peut être comparé, c'est le *vératre blanc*. Ses effets si énergiquement toxiques devaient inspirer au médecin qui tend vers la perfection de son art une grande réserve, et en même temps l'espoir de surmonter quelques-uns des cas de maladies les plus difficiles qui jusqu'à présent se sont montrées rebelles. Dans son action directe, il détermine une sorte de manie : à fortes doses, le désespoir; à doses faibles, la préoccupation de choses indifférentes et purement imaginaires. Dans l'effet direct, le vératre produit : 1° de la chaleur générale; 2° de l'ardeur dans les diverses parties extérieures, par exemple, les omoplates, la face, la tête; 3° l'inflammation de la peau et le gonflement de la face, quelquefois (à fortes doses) sur toute la surface du corps; 4° des éruptions cutanées et la desquamation; 5° de la constriction à l'arrière-bouche, à la gorge, une sensation de suffocation; 6° l'immobilité de la langue, l'accumulation de mucosités visqueuses dans la bouche; 7° la constriction de la poitrine; 8° des accidents pleurétiques; 9° des spasmes toniques dans les jambes; 10° une sensation anxieuse (corrosive) dans l'estomac, des nausées; 11° des tranchées et des douleurs sécantes çà et là dans les intestins; 12° une anxiété générale excessive; 13° des vertiges; 14° des maux de tête (égarement), une soif vive. Dans le passage à l'effet consécutif indirect, le spasme tonique devient clonique; il se déclare : 15° des tremblements; 16° du bégaiement; 17° des contorsions des yeux; 18° des hoquets; 19° des éternuments (quand il est pris à l'intérieur); 20° des vomissements (à fortes doses des vomisssements de matières noires, sanguino-

lentes); 21° de petites évacuations alvines, douloureuses, avec tenesme; 22° des convulsions partielles ou (à fortes doses) générales; 23° des sueurs froides ou (à fortes doses) sanguinolentes); 24° l'écoulement d'urines aqueuses; 25° de la salivation; 26° des crachats; 27° un frisson général; 28° une faiblesse considérable; 29° la syncope; 30° un sommeil prolongé, profond. Quelques-uns des symptômes de l'effet direct (11, 12, 13, 15, 16) semblent conseiller son emploi dans la fièvre dyssentérique, sinon dans la dyssenterie. La manie qu'il provoque, avec quelques symptômes de l'effet direct (5, 6, 7, 8, 13, 16), indique qu'on pourra l'administrer dans l'hydrophobie avec chance de succès. Un chien qui en avait pris fut saisi d'une véritable rage qui dura huit minutes. Les anciens l'ont vanté dans l'hydropisie (dans le tétanos?). Dans la constriction spasmodique de l'œsophage et dans la dyspnée spasmodique, il se montrera spécifique à cause des symptômes 6 et 8. Dans les exanthèmes chroniques, il rendra des services durables à cause des symptômes 3 et 4 : tel a été le résultat qu'on en a obtenu dans l'herpès rongeant. Dans les affections dites nerveuses, il est d'un bon usage, lorsqu'elles dépendent de la contractilité de la fibre ou de symptômes inflammatoires (1, 16) et que, pour le reste, les phénomènes pathologiques offrent une grande ressemblance avec les effets morbifiques du vératre; de même dans les manies de cette sorte. — Un aubergiste de la campagne, ayant la fibre d'une très-grande tonicité, le corps bien constitué, la face rouge, florissante et les yeux à fleur de tête, fut pris, presque tous les matins, bientôt après son réveil, d'une sensation anxieuse dans la région de l'estomac : au bout de quelques heures, cette sensation gagna la poitrine et y produisit un resserrement, souvent jusqu'à la perte de l'haleine. Quelques heures après, le mal remontait vers la gorge avec menace de suffocation; le malade ne pouvait alors avaler ni liquides ni solides. Vers le soir, cette sensation abandonnait cette région et

se concentrait sur la tête, en menaçant également le malade de suffocation. Il y avait en même temps de la mélancolie, du désespoir, de la désolation, des idées de suicide jusque vers dix heures; il s'endormait alors, et tous les symptômes morbides disparaissaient. La manie propre au vératre, décrite plus haut, la rigidité de la fibre du malade et les symptômes me déterminèrent à lui en prescrire trois grains tous les matins. Après quatre semaines, tous les accidents de cette maladie, qui avait duré plus de quatre ans, disparurent graduellement. — Une femme de trente-six ans, qui avait eu de fréquents accès d'épilepsie pendant ses différentes grossesses, fut prise, quelques jours après son dernier accouchement, d'un délire furieux avec convulsion générale des membres. Déjà, depuis dix jours, on lui avait administré sans succès des vomitifs et des purgatifs. A minuit, elle était constamment prise de fièvre, avec une grande agitation : elle s'arrachait tous les vêtements, particulièrement tout ce qui lui couvrait le cou. Le quinquina ne fit qu'avancer de quelques heures l'accès fébrile et augmenta la soif et l'anxiété. Le suc épaissi de stramoine, administré d'après la méthode de Bergius, fit bientôt disparaître toutes les convulsions et amena des intervalles lucides de quelques heures, pendant lesquels on apprit que, hors du temps de la fièvre, le symptôme le plus incommode, outre les douleurs dans tous les membres, était le sentiment de suffocation dans la gorge et dans la poitrine. Mais là se bornait l'action de ce remède; son emploi continué augmenta la gravité de ces derniers symptômes; la face s'œdématiait, l'anxiété devenait de plus en plus grande et la fièvre plus forte. Des vomitifs n'amenèrent aucun résultat. L'opium provoqua l'insomnie et accrut l'agitation; les urines étaient brun foncé, la constipation permanente. La faiblesse extrême de la malade empêcha de recourir à des émissions sanguines. Le délire reparut, ainsi que les convulsions, même sous l'influence de l'extrait de stramoine; les pieds se gonflèrent. J'administrai à

la malade, dans la matinée, un demi-grain de vératre blanc en poudre, autant l'après-midi, à deux heures. Il survint un délire d'un autre genre, plus l'accumulation de mucosités dans la bouche, mais sans fièvre; la malade s'endormit, et rendit le matin des urines blanches troubles. A part une faiblesse excessive, elle était bien portante, calme, et sans aucune espèce de délire. Le sentiment de suffocation à la gorge avait disparu, le gonflement œdémateux de la face diminuait, ainsi que celui des pieds; seulement le soir il se manifestait une sensation de constriction à la poitrine, sans que la malade eût pris aucun médicament. A la suite d'un demi-grain d'ellébore que je lui administrai le lendemain après-midi, elle eut un délire presque imperceptible, un sommeil tranquille, des émissions abondantes d'urines le matin, et quelques petites selles. Les deux jours suivants, elle prit encore, l'après-midi, un demi-grain par jour. Tous les accidents cessèrent, la fièvre avait disparu, et la faiblesse céda à un régime convenable.

Dans la démonomanie, le vératre, par la propriété dont il jouit de produire la manie et les spasmes, s'est montré d'un bon usage. Dans les accès d'hystérie et d'hypochondrie qui proviennent d'une trop grande contractilité de la fibre, il se montrera utile, comme il l'a déjà été dans plusieurs cas. La pneumonie trouvera en lui un remède efficace. La durée de son action est courte (y compris l'effet consécutif); elle est limitée à cinq, huit, tout au plus dix heures, excepté dans des cas graves, occasionnés par des doses fortes.

La semence de *sabadille* produit des troubles de l'esprit et des convulsions, et les guérit, mais les détails ne sont pas encore connus. Je l'ai vue exciter aussi une sensation de fourmillement dans tous les membres; on prétend également qu'elle provoque des douleurs d'estomac et des nausées.

L'*agaric moucheté* détermine une manie semblable à l'ivresse, sans crainte (avec projets vindicatifs, hardis, penchant à faire

des vers, des prédictions, etc.), une exaltation des forces, des tremblements et des convulsions, comme effets primitifs directs; de la lassitude et du sommeil comme effet consécutif. C'est pourquoi il a été employé avec avantage dans l'épilepsie avec tremblement, causée par une frayeur. Il guérira également des affections mentales semblables à la démonomanie. La durée de son action directe est de douze à seize heures.

La *noix muscade* diminue d'une manière durable l'irritabilité de tout le corps, principalement des premières voies. (N'augmenterait-elle pas la contractilité de la fibre musculaire, principalement dans les premières voies, et ne diminuerait-elle pas sa faculté de se relâcher?) A fortes doses, elle amène, dans son effet direct, une insensibilité complète du système nerveux, du mutisme, de l'immobilité, de l'imbécillité; dans son effet consécutif, des maux de tête et du sommeil. Elle possède des propriétés excitantes. Ne serait-elle pas aussi utile dans l'imbécillité associée au relâchement et à l'irritabilité des premières voies : contre celle-là, à cause de son effet analogue; contre celles-ci, par suite de son action contraire? On assure qu'elle a été très-salutaire dans la paralysie du pharynx, probablement parce qu'elle est douée de la faculté de provoquer un état analogue.

La *rhubarbe*, même aux doses les plus faibles, est très-avantageuse pour combattre les diarrhées sans matières, plutôt à cause de sa tendance à favoriser les selles, qu'à cause de sa propriété astringente.

Les topiques anodins, les cantharides, les sinapismes, le raifort râpé, l'écorce de garou, la poudre de renoncule, les moxas, apaisent souvent, avec un succès durable, une douleur sourde fixe, en provoquant une douleur artificielle.

FIN.

DU DICTIONNAIRE DE NYSTEN

TRANSFORMÉ PAR MM. LITTRÉ ET ROBIN

EN

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE MATÉRIALISTE.

Il est un préjugé trop répandu de nos jours, c'est de croire que les sciences, et la médecine en particulier, puissent vivre de leur propre vie, dans une indépendance absolue de toute doctrine philosophique. Cependant, après avoir tenté en vain, comme on l'a fait dans un traité moderne de pathologie générale[1], de fonder des *doctrines sans théories*, on commence à revenir de cette erreur. Les médecins les plus contraires à nos idées sentent l'impossibilité de se passer de principes supérieurs et s'adressent, pour en emprunter, à la plus mauvaise philosophie.

La lutte recommence donc, car elle ne date pas d'aujourd'hui, à se dessiner nettement. Nous avons vu naguère, à l'occasion des travaux d'un physiologiste éminent[2], deux camps bien tranchés parmi les naturalistes; nous avons vu aux prises deux sciences opposées, perpétuellement en lutte, la science inspirée des traditions et de la philosophie chrétiennes, et la science antireligieuse; et nous avons pu constater avec joie quelles lumières, quelle élévation, quelle fécondité caractérisent les travaux qui forment le riche apanage de la première.

Aujourd'hui, c'est une étude en sens inverse que nous allons

1. *Pathologie générale* de M. Chomel.
2. *Du dernier ouvrage de M. Flourens.* V. L'ART MÉDICAL, n° de juillet dernier.

faire, nous proposant de démontrer, à propos du *Dictionnaire de médecine* qu'ont récemment publié MM. Littré, membre de l'Institut, et Robin, agrégé à la Faculté, que les doctrines matérialistes ne concluent qu'à l'abaissemeut progressif de la science, à l'aveuglement et à l'avilissement le plus profond des esprits.

Il était réservé au *Dictionnaire de Nysten*, qui jouissait, depuis un grand nombre d'années, d'une réputation, je ne dirai pas bien méritée, mais justifiée par un certain respect des traditions, d'être, à sa dixième édition, *dénaturé* par deux disciples de la philosophie *positive* de M. Auguste Comte. Singulière destinée que celle de ce *Dictionnaire* : son premier auteur fut Capuron, médecin chrétien, dont la vie et la mort récente ont édifié même l'Académie de médecine, et qui représentait au moins quelques-unes des doctrines de l'ancienne école de Paris. Modifié plus tard et notablement augmenté par Nysten, accommodé, bien qu'avec sagesse, au goût du jour et aux théories bâtardes qui règnent depuis une trentaine d'années, ce *Dictionnaire* devait enfin se transformer, entre les mains de MM. Littré et Robin, et devenir une encyclopédie au petit pied, un catéchisme complet de *philosophie positive*, un manuel de MATÉRIALISME à l'usage des élèves en médecine et des médecins.

Il est de notre devoir de démasquer publiquement cette tentative habile des deux érudits, pour infiltrer dans des esprits non prévenus leurs funestes doctrines, sans discussion, sous forme de définitions courantes, et sous le couvert d'un nom, d'une réputation estimés.

Voici de quelle façon insidieuse, dans un avant-propos assez insignifiant, du reste[1], il est fait allusion au *lien secret* qui unit entre elles toutes les parties de l'ouvrage :

1. Et dans certains endroits, d'une bonhomie presque triviale. Voici ce qu'on y lit à propos de la nomenclature : « La nomenclature de M. le professeur Piorry a été admise pour la commodité des élèves qui peuvent avoir à répondre *là-dessus*. »

« Dans un *Dictionnaire* qui, assujetti à l'ordre alphabétique, ne procède que par fragments isolés, il est difficile, mais fort important, d'avoir une philosophie qui, par un LIEN SECRET, réunisse les parties éparses. Grâce à la notion qui de la pathologie fait un cas particulier de la biologie, grâce à la notion d'un ordre plus élevé, qui, rangeant les sciences abstraites suivant une hiérarchie ascendante de complication (mathématique, astronomie, physique, chimie, biologie et histoire ou science sociale) donne l'enchaînement du savoir humain, il a été possible d'établir une unité réelle et *profonde* dans l'œuvre entière, et d'éviter le double écueil, soit d'admettre implicitement des principes qui émanent de systèmes différents et se contredisent, soit de renoncer misérablement à toute idée générale, à toute *doctrine supérieure*. »

On le voit, malgré l'obscurité de ce passage, MM. Littré et Robin ne renoncent pas à ce qu'ils appellent, bien à tort, selon nous, une doctrine supérieure. Ils reconnaissent que la médecine, que la biologie, pour nous servir de leur langage, nous allions dire de leur jargon, a besoin d'emprunter ses principes à une doctrine philosophique. Si donc les matérialistes eux-mêmes admettent que la médecine ne peut se suffire à elle-même, on ne devra plus s'étonner de ce que nous cherchions, nous aussi, mais dans une voie tout opposée, à établir les rapports qui l'unissent aux vérités d'un ordre plus élevé.

Nous devons commencer l'examen du livre qui nous occupe par la critique des *principes généraux* qui en forment, suivant l'expression pittoresque de ses auteurs, le *lien secret*.

I.

Nous n'avons pas la prétention de passer en revue tous les principaux articles de ce dictionnaire et de les refuter à fond. Il suffira d'examiner les plus importants et, pour quelques-uns, de les signaler simplement à la conscience et au bon sens publics pour qu'il en soit fait justice.

On nous pardonnera, si nous ne pouvons suivre un ordre bien régulier dans cette critique nécessairement rapide de nom-

breuses définitions dont quelques-unes touchent à la fois à plusieurs divisions de la science.

« PHILOSOPHIE[1]. — On donne le nom de philosophie à un système de notions générales ou abstraites (ces deux termes sont ici synonymes) sur l'ensemble des choses. Elle présente trois phases essentielles, qui correspondent à trois phases successives dans la civilisation. Elle est progressivement théologique, métaphysique et positive (*lisez matérialiste*). Dans la première phase, l'explication des choses est rattachée à des personnalités (*lisez* : ***Dieu***, ***Providence***, ***Esprit***), qui sont la cause des phénomènes et des événements. Dans la seconde, quand la critique a commencé à ébranler les notions spontanées ou théologiques, une classe d'entités intervient dans le système et élimine çà et là et de plus en plus les être divins dont l'agence était admise en tout phénomène (*quel style !*). Dans la troisième, on renonce à la recherche de l'absolu, c'est-à-dire des causes premières et des causes finales désormais reconnues inaccessibles et bonnes seulement pour occuper l'enfance de l'esprit humain, et l'on s'applique uniquement à la recherche des lois et des conditions. (Voy. *Philosophie positive.*) C'est ainsi que la philosophie satisfait au besoin de la raison, qui est d'avoir une source de règles générales supérieures à elle et régissant l'intelligence et la conduite. »

Ce passage nous paraît assez éloquent par lui-même. Cependant il est nécessaire de dégager la pensée des auteurs; suivant eux, il est temps enfin de renoncer à toute idée de Dieu, de Providence, de cause première. La nature de l'homme, son origine, sa fin, les devoirs qui en découlent, sa responsabilité morale, tout cela n'est bon que pour *occuper l'enfance de l'esprit*. Il n'a été question de tout cela que dans les *périodes théologiques et métaphysiques* de la civilisation. Aujourd'hui que nous sommes arrivés à la phase *positive*, nous ne devons plus tenir compte que des *lois* et des *conditions* de l'existence matérielle, c'est-à-dire que, débarrassés des conventions de la morale et des subtilités de la raison, nous n'avons plus à obéir qu'aux lois de la *nature*.

1. Toutes les citations en petit texte qui suivent sont extraites du même ouvrage, *Dictionnaire de Nysten*, dixième édition, entièrement refondue par MM. Littré et Robin; 1855; chez J.-B. Baillière.

« *La philosophie positive* renonce à toute recherche de l'absolu, quelque forme qu'il prenne, soit par rapport à l'origine des choses, soit par rapport à leur fin ou but. Elle est donc toujours relative, distinguant les connaissances abstraites des connaissances concrètes (les premières sont seules du domaine de la philosophie); elle range tout le savoir humain sous six chefs ou sciences qui se suivent et s'enchaînent : 1° la mathématique, la plus ancienne de toutes et la plus simple; 2° l'astronomie qui dépend de la mathématique; 3° la physique qui dépend de la mathématique et de l'astronomie; 4° la chimie qui dépend de la physique; la biologie qui dépend de la chimie surtout et de physique; la sociologie ou science sociale ou histoire qui dépend de la biologie. Tel est le vaste ensemble trouvé par M. Auguste Comte, ensemble qui, par lui seul est pour l'esprit, l'enseignement le plus fécond et la direction la plus sûre. La sociologie *(l'heureux mot!)*, sixième science, lui doit aussi ses premiers fondements, et ce n'est, en effet, qu'après l'avoir créée qu'il a pu construire le cycle entier de la science ou philosophie; car, comme on le voit, le circuit du monde intellectuel est fait comme le fut jadis celui du globe terrestre par Vasco de Gama et Magellan. Tout est embrassé par là, tout, depuis les premières spéculations mathématiques et les phénomènes inorganiques, jusqu'à ceux du monde organisé et des sociétés. »

Nous nous permettrons de ne pas partager l'enthousiasme des auteurs et de faire observer que, si le monde matériel est compris tout entier dans cette belle classification des sciences, qui, par parenthèse, sauf le néologisme, n'est pas aussi moderne qu'on veut le faire croire, le monde intellectuel et moral est complétement supprimé, car toute métaphysique, toute morale. toute religion, sont rayées d'un trait de plume. C'est d'ailleurs une dérision que cette *sociologie*, qui considère l'homme en société, mais à la manière des abeilles ou des castors, cette société-là ne repose que sur un instinct et des besoins, puisque les rapports de l'homme avec Dieu, principe et sanction de toute morale, de tout devoir, fondement de toute société, sont supprimés dans ce misérable système.

« Sociologie.—Ce mot ne figurerait pas ici, si les hommes qui cultivent les sciences et, en particulier, la médecine, n'avaient besoin d'une philosophie qui les guide, et si cette philosophie n'était réellement et pleinement dans l'ensemble des sciences, et leur enchaînement hiérarchique. A mesure que les grandes conceptions (théologiques, méta-

physiques, positives) se succèdent l'une à l'autre par des modifications graduelles, l'état social va de la sauvagerie primitive (***nous voilà revenus à la théorie de la sauvagerie initiale***) au régime des castes, à l'organisation gréco-romaine, au système catholico-féodal, et enfin à la révolution moderne, qui prépare un ordre nouveau en rapport avec l'état de plus en plus positif des notions générales. »

Dieu nous garde des dernières conséquences de cet état de plus en plus positif des notions générales, c'est-à-dire du matérialisme politique et social. C'est alors que nous tomberions dans la véritable sauvagerie, qui n'est pas, comme le croient les auteurs du Dictionnaire, l'état initial de l'homme, mais l'état de dégradation le plus profond où il puisse tomber.

Mais n'est-ce pas perdre son temps que de combattre de pareilles erreurs? Ne suffit-il pas de les exposer dans leur nudité?

« FINALITÉ. — Hypothèse d'après laquelle on suppose que rien ne se fait que dans une fin prévue et déterminée. (***Ce* NE SE FAIT *est trop vague; mettez à la place* N'EST CRÉÉ *ou* N'EST FAIT, *et nous acceptons l'accusation.***) La doctrine des causes finales consiste à considérer, par exemple en astronomie, l'univers comme subordonné à la terre, et, par suite, approprié à la satisfaction parfaite de tous les désirs et de tous les besoins de l'homme. (***Est-il permis de défigurer à ce point les opinions de ses adversaires pour les rendre ridicules?***) Mais l'exacte exploration du système solaire a fait disparaître chez les esprits éclairés l'admiration AVEUGLE que cette idée inspirait autrefois à la vue de l'ordre général des astres.

En disant que l'idée qui inspirait cette admiration est fausse, que ne vous élevez-vous aussi contre le sentiment qu'excite la vue de la sublime harmonie des corps célestes? La pensée tout entière n'est pas exprimée, elle semble se cacher sous une phrase un peu vague, mais elle perce dans toute la suite.

« Dans les sciences moins avancées, des considérations analogues sont encore communément mises en avant par ceux qui considèrent les végétaux comme ayant pour but d'absorber l'acide carbonique expiré par les animaux, de servir de nourriture aux herbivores, puis ceux-ci comme faits pour nourrir les carnivores et l'homme, etc. Elle

l'est (*Qui* ELLE? ELLE *ne se rapporte à rien. Mais on ne doit pas y regarder de si près en présence d'une si généreuse indignation et dans un pareil mouvement oratoire*), ELLE l'est par les médecins qui s'extasient sur la perfection et la complication d'un organe ou d'un appareil, de l'œil, par exemple, particulièrement en ce qui concerne le but du cristallin, évidemment fait pour jouer le rôle de lentille et concentrer les rayons lumineux sur la rétine, mais dont un peu plus tard ils n'admirent pas moins l'inutilité (L'INUTILITÉ *est admirable, en effet,*), parce qu'après avoir été enlevé par l'opération de la cataracte la vision est encore possible. »

D'où il suit que le cristallin est inutile!

Et voilà pourquoi il ne faut pas admirer l'œuvre de la création! Ne trouvez-vous pas la démonstration irrésistible?

« La seule chose que nous devons faire, c'est de rechercher comment les choses sont disposées au point de vue statique et d'après quelles lois elles se passent au point de vue dynamique, de telle sorte que nous puissions arriver à les modifier ou à les approprier à l'avantage de l'*espèce* humaine (*qui sans doute a plus d'esprit que le bon Dieu*).

MM. Littré et Robin ne comprennent pas qu'on soit assez sot pour admirer la stabilité du système planétaire, et voici leur raisonnement « Si cette stabilité était nulle, nous n'existerions pas à la surface du globe, ce qui dès-lors rendrait toute admiration impossible. » On ne saurait conclure par une plaisanterie plus fine, de meilleur goût, et... qui démontre mieux ce que les auteurs prétendent nier.

Mais laissons Newton lui-même répondre à ces contempteurs des causes finales : « Les corps célestes persisteront dans leur mouvement circulaire par les lois de la gravitation; mais ils n'ont pu dans l'origine recevoir de ces lois mêmes la place régulière de leurs orbites... Cette belle coordination du soleil, des planètes et des comètes n'a pu se former que par l'empire d'un être intelligent et puissant, et si les étoiles fixes sont des centres de systèmes semblables, tous ces systèmes, construits avec une sagesse semblable, sont nécessairement soumis à l'action d'un seul maître. La lumière des étoiles fixes étant de même nature

que la lumière du soleil, et tous les systèmes envoyant réciproquement la lumière à tous les systèmes, pour que les étoiles fixes ne soient pas précipitées l'une sur l'autre par leur poids, c'est encore lui qui a mis entre elle un immense intervalle. C'est lui qui régit tout, non pas comme l'âme du monde, mais comme le maître de toute chose; et à cause de sa souveraineté, on le nomme ordinairement le *Seigneur Dieu*, le *Tout-Puissant* (παντοκρατωρ). — (*Philos. natural. principia*[1]). »

Passons à d'autres définitions.

Connaissant l'importance de l'idée que représente le mot espèce et des conséquences qu'on en peut tirer, nos auteurs commencent par embrouiller la question :

« Espèce. — La notion d'espèce est subjective, et par suite varie suivant le point de vue où se placent les hommes qui s'en occupent. La pensée intervient réellement plus que les faits du dehors dans la notion d'espèce; car il y a toujours un grand nombre des individus qui nous restent inconnus que nous ne pouvons comparer au petit nombre de ceux qui habituellement nous servent à créer une espèce et à en donner la détermination, la définition écrite.... »

S'il fallait connaître tous les individus d'une espèce pour en affirmer l'existence et en donner les caractères, toute classification serait impossible. La raison que nous donnent nos auteurs de l'incertitude de l'espèce n'est point admissible.

Mais laissons-les continuer.

« Comme l'individu est susceptible de varier entre certaines limites, suivant les milieux dans lesquels il se trouve, *sans aller pourtant jusqu'à être méconnaissable*, sans aller jusqu'à prendre les caractères de l'individu que nous rangeons dans d'autres espèces, il en résulte souvent de l'hésitation pour distinguer ce qui est race de ce qui est espèce. »

Pourquoi donc cette hésitation, si, de votre propre aveu, l'individu d'une espèce n'est pas susceptible de varier jusqu'à

1. Nous renvoyons le lecteur à ce magnifique passage que nous voudrions citer tout entier.

prendre les caractères d'une autre espèce? Vous voyez bien que votre hésitation n'est pas fondée. D'ailleurs cette hésitation à *distinguer ce qui est race de ce qui est espèce*, que devient-elle quand il s'agit de l'espèce humaine, dont vous faites (ainsi que nous le verrons plus loin), avec une passion qui n'hésite pas alors et qui est en contradiction flagrante avec vos doutes, non pas plusieurs races, mais plusieurs espèces.

Vous ne vous apercevez même pas que vous vous êtes vous-mêmes privés du droit de nier ainsi l'unité de l'espèce humaine, car, malgré les doutes rappelés précédemment, vous dites formellement : « Le mot espèce désigne, en biotaxie, une collection d'individus descendant d'êtres vivants ou ayant vécu qui se ressemblent plus entre eux qu'ils ne ressemblent à tous autres analogues (*Nous ne tenons compte que de l'idée, non de l'expression*) et SUSCEPTIBLES DE SE REPRODUIRE D'UNE MANIÈRE CONTINUE. »

C'est là un hommage involontaire que vous rendez au sentiment traditionnel des naturalistes dignes de ce nom ; cet hommage vous condamne, et il ne vous permet plus d'hésiter quand il s'agit d'établir une espèce, puisque vous en connaissez et en donnez vous-mêmes le caractère, ni de faire plusieurs espèces d'hommes, puisqu'il n'y a que les individus d'une même espèce qui puissent se reproduire d'une manière continue.

Nous arrivons à des définitions qui touchent à plusieurs sciences, mais qui appartiennent plus particulièrement à la physiologie.

II.

« HOMME. — Animal mammifère, de l'ordre des primates, famille des bimanes, caractérisé taxonomiquement par une peau à duvet et à poils rares; le nez saillant au-dessus et en avant de la bouche, qui est pourvue d'un menton bien distinct; oreille fine, bordée, lobulée; cheveux abondants; pieds et mains différents, nus ou à peine duvetés, des muscles fessiers saillants au-dessus des cuisses; une jambe à

angle droit sur le pied, avec des hanches saillantes, par suite de l'insection du col du fémur à angle presque droit sur le corps de l'os. »

Il est difficile d'exprimer le sentiment qu'inspire la lecture de cette définition. Elle est encore plus abjecte (qu'on nous pardonne l'expression à cause de sa justesse), que celle du professeur de physiologie de la Faculté de médecine[1]. *Une peau à duvet et à poils rares; des muscles fessiers au-dessus* des cuisses, voilà les caractères qui, d'après MM. Littré et Robin, distinguent l'homme des *autres animaux*. Que nous sommes loin de toutes les définitions connues : l'homme est un animal raisonnable, c'est une intelligence servie par des organes (Bonald,—défin. adoptée par Béclard); homme, créature raisonnable, composée d'un âme et d'un corps; *Homo corpore terreno et mortali utens* (S. Augustin). Que nous sommes loin même de la définition donnée par l'Encyclopédie du 18e siècle (Diderot et d'Alembert).

« L'homme est composée de deux substances : l'une qu'on appelle âme, l'autre connue sous le nom de corps.....

« L'homme est un être sentant, réfléchissant, pensant. Il communique sa pensée par la parole, et ce signe est commun à toute l'*espèce*. Si les animaux ne parlent pas, ce n'est pas en eux la faute de l'organe de la parole, mais l'impossibilité de *lier des idées*. »

Que nous sommes loin surtout de la définition d'Aristote : *homo, animal rationabile, capax scientiæ, politicum et religiosum.* L'homme est un animal raisonnable, capable d'instruction, sociable et religieux. Cette définition méritait d'être acceptée par la science chrétienne. C'est celle d'un philosophe de génie qui range l'homme parmi les animaux[2], mais qui l'en distingue immédiatement par les grands caractères dont nos auteurs se gardent

1. L'homme est un mammifère monodelphe bimane. (V. Cours de physiologie de M. Bérard, inspecteur général des études médicales, etc.)
2. Ou plutôt parmi les êtres animés, car le mot grec et le mot latin sont mieux traduits de cette façon.

bien de dire un mot. Que leur parlez-vous de raison comme caractère distinctif de l'homme ? La raison ? Il en était beaucoup question dans le siècle dernier : Il s'agissait de rendre à la raison ses droits *méconnus ;* aujourd'hui c'est la science qui a remplacé la raison ; la science qui doit renouveler la face de la terre. Mais la raison, on commence à s'en lasser, on l'abandonne aux *métaphysiciens*. La raison ! Le beau caractère ! Parlez-nous de la peau à poils rares et des muscles fessiers. Mais la raison ! M. Bérard n'a-t-il pas démontré que ce n'est qu'une question de degré entre l'homme et les *autres* animaux qui, suivant le savant professeur, « se souviennent, jugent, aiment, haissent, veulent..., qui témoignent de la faculté d'abstraire et de généraliser. »

« La raison, disent M. Littré et Robin, elle n'est pas l'apanage exclusif de l'homme, car on observe chez beaucoup d'animaux une appréciation judicieuse des circonstances qui ne peut être que le fait d'une raison réelle; d'ailleurs les animaux mammifères ont un cerveau fondamentalement disposé comme celui de l'homme. »

La raison ! Mais alors il faudra aussi donner pour caractère la parole. Or, les bêtes ont un langage et ce n'est plus aussi qu'une affaire de degré pour les savants de cette école.

Nous avons eu la curiosité de rechercher dans la première édition du Dictionnaire de MM. Littré et Robin, dans le dictionnaire primitif, celui de Capuron, la définition qu'on y donne de l'homme. La définition de ce vieux livre qui se trouve encore dans quelques bibliothèques ne ressemble en rien à celle du superbe in-quarto qui a la prétention de faire oublier son humble mais honnête prédécesseur. Voici cette définition :

« L'homme, le plus parfait des êtres organisés, le premier des mammifères distingué des autres par la raison, par les organes des sensations et de la voix, par sa conformation. Seul il se tient debout dans une position verticale.

On le voit, ce dernier trait rappelle les beaux vers du poëte latin.

« Os homini sublime dedit; cœlumque tueri
« Jussit et erectos ad sidera tollere vultus.
(OVIDE.)

Le noble visage de l'homme, la tête élevée vers le ciel, MM. Littré et Robin ne voient dans tout cela que de la poësie. La philosophie positive remplace ces caractères par : une jambe à angle droit sur le pied avec des hanches saillantes, par suite de l'insection du col du fémur à angle presque droit sur le corps de l'os..... »

Qui reconnaîtrait à cette misérable peinture celui de qui le Créateur de toutes choses a dit : « Faisons l'homme à notre imageet à notre ressemblance. » ?

— Après avoir défini l'homme d'une si belle façon, les auteurs du Dictionnaire saisissent l'occasion de nier l'unité de l'espèce humaine, et ils la divisent en sept espèces. (M. Bérard en admet onze.) Nous devons les laisser parler pour donner nne idée exacte de leur style et de leurs idées :

« Il y a, en effet, autant de différences externes et internes entre les hommes dits caucasiques, nègres, jaunes et océaniens qu'entre deux espèces quelconques de singes, etc. (*quel argument!*), d'un même genre, tant anatomiquement que par rapport aux actes. Seulement l'organisation générale du genre entraînant dans tous un degré de sociabilité plus grand que chez les autres animaux, bien qu'elle diffère (*quoi! la sociabilité* ou l'organisation?) d'une espèce humaine à l'autre dans le mode ou la rapidité de son évolution ou perfectibilité (*quelle clarté! quelle précision pour un dictionnaire!*), on a été conduit à croire à l'existence d'une seule espèce, modifiée par les milieux qu'elle habite au même titre seulement que nos animaux domestiques (*où ces messieurs ont-ils pris cela?*); mais on sait d'ailleurs que les colorations les plus diverses de la peau s'observent dans les latitudes égales; que des hommes avec une même couleur se rencontrent sous les latitudes les plus diverses; qu'en Amérique on ne trouve pas de nègres, bien qu'elle offre tous les degrés possibles de latitude; que des hommes, habitant depuis plusieurs siècles dans des climats différents de celui d'où ils sont originaires, n'ont pas changé de couleur....»

Qu'est-ce que tout cela prouve? qu'il y a plusieurs *races* dans l'*espèce*, et non pas qu'il y ait plusieurs espèces, car tous les individus de ces races diverses peuvent procréer des individus semblables à eux, et cela indéfiniment, ce qui est le caractère essentiel de l'*unité* et de l'*identité* de l'espèce, comme l'ont eux-mêmes reconnu MM. Littré et Robin. (Voir le mot *espèce*.)

Mais écoutons les déclamations usitées en pareille matière :

> « C'est la tendance à la recherche absolue des causes premières (*fatale tendance, mais tendance naturelle, caractéristique, indestructible de l'espèce humaine; animal religiosum*), qui a fait admettre la dérivation de toutes les espèces d'un couple unique, d'où la tendance à annuler les différences spécifiques des hommes, et, comme conséquence dernière, l'admission de variétés et de races seulement. Mais il y a eu originairement autant d'espèces formées qu'on en voit aujourd'hui (*assurément, car il n'y en a eu, il n'y en a et il n'y en aura jamais qu'une*), et de milieux par *eux* (*les espèces*) habités; seulement le mode de leur formation première est pour les *uns* et pour les autres (*toujours les espèces*) aussi impossible à découvrir et à démontrer que celui de quelque espèce d'être que ce soit. »

Il faut convenir que cela est impossible à des hommes qui n'admettent d'autre certitude que la certitude mathématique ou celle que procure l'observation directe; aussi à quelle ignorance systématique, à quel aveuglement, à quelle dégradation morale etscientifique ils se condamnent eux-mêmes sur des questions que le sentiment unanime, que le consentement du genre humain tout entier ont résolues dans un sens opposé à leur opinion [1].

Nous en resterons donc là sur ce sujet, laissant les auteurs poursuivre la description de leurs sept espèces d'hommes, depuis la caucasienne jusqu'aux espèces ou races nègres, mélanésiennes, australiennes, et leurs variétés, *dolichocéphales*, *orthognates*, *ulotriques*, *brachycéphales*, *prognates*, *liotriques*, etc. Nous renvoyons le lecteur patient à ces intéressantes divisions.

1. Qui n'est autre que celle de la philosophie et de la politique du monde païen.

La définition de l'âme est digne de celle de l'homme.

« Ame. — Terme qui, en biologie, exprime, considéré anatomiquement, l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière et considéré physiologiquement, l'ensemble des fonctions de la sensibilité, c'est-à-dire de la perception, tant des objets extérieurs que des sensations intérieures; la somme des besoins, des penchants qui servent à la conservation de l'individu et de l'espèce, et aux rapports avec les autres êtres; les aptitudes qui constituent l'imagination, le langage, l'expression; les facultés qui forment l'entendement; la volonté, et enfin le pouvoir de mettre en jeu le système musculaire et d'agir par là sur le monde extérieur. »

Reprenons cette définition : « âme, terme qui... » l'âme n'est donc qu'un terme, qu'un mot? Pourquoi ne pas dire nettement l'âme n'est qu'un mot, puisque vous le pensez et que votre plus ardent désir est qu'on le pense comme vous? « terme qui, en biologie, exprime, considéré anatomiquement, l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière. » Quelle définition! quelle succession d'idées incidentes! qu'est-ce qu'un terme *considéré anatomiquement, en biologie?* Tout cela sent je ne sais quel embarras mal déguisé; on n'ose dire franchement, nettement, sans circonlocutions, toute sa pensée. Pourquoi donc, apôtres du matérialisme, qui ne croyez pas à l'âme, ne dites-vous pas ouvertement que l'âme n'existe pas; ou plutôt, puisque vous n'y croyez pas, pourquoi nous en parlez-vous? pourquoi donnez-vous à ce mot une place dans votre *Dictionnaire?* pour nous dire que l'âme est un terme qui exprime l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière? Mieux valait poser et discuter franchement votre négation de tout principe spirituel et immortel dans l'homme, au lieu de l'insinuer dans de jeunes esprits, qu'une proposition plus brutale et plus claire aurait pu révolter.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons pas ne pas constater l'abaissement progressif des doctrines régnantes en médecine, quand nous comparons cette définition de l'âme par MM. Littré

et Robin, représentants un peu avancés, il est vrai, de leur siècle, à celle que donnnait le même *Dictionnaire* (celui de Capuron) il y a cinquante ans.

« Ame, principe interne de toutes les opérations des corps vivants; plus particulièrement principe de vie dans le végétal et dans l'animal. — L'âme est simplement végétative dans les plantes et sensitive dans les bêtes ; mais elle est simple et active, raisonnable et immortelle dans l'homme. »

Cette définition est bien supérieure à celle de la cinquième édition (Nysten), qui elle-même est encore bien supérieure à celle de MM. Littré et Robin. Voici celle de Nysten : « l'âme est le principe des facultés intellectuelles et des affections morales. » — Ici l'âme est exclue de toute action sur les phénomènes organiques; elle est donc amoindrie avant d'être supprimée. La définition de Capuron, au contraire, manifestement empruntée aux traditions scolastiques et aux doctrines chrétiennes, est supérieure aux deux autres, car elle considère l'âme comme principe de toute vie, de toute fonction vitale, et de plus comme un principe raisonnable et immortel.

En résumé, l'âme de MM. Littré et Robin est donc l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière! Ce n'est pas assurément à cette âme-là que s'adressent ces belles paroles : « Anima rationalis, nobilis illa divinitatis imago, Dei non modò « spiraculum, sed et filia, cœli hæres, æternitatis particeps, « terræ domina, omnium rerum exploratrix et arbitra [1]. »

« Esprit. — Le mot esprit, dans la langue ancienne dont il dérive, veut dire souffle. C'est de cette idée, toute matérielle, mais heureusement trouvée pour désigner la vie, qu'il est venu à exprimer la cause qui anime l'organisme vivant, et, par assimilation, la cause des phénomènes cosmiques qui *paraissent offrir* intelligence et volonté, ces deux grands attributs de toute vie humaine. De là, dans les doctrines spiritualistes, la supposition d'*esprits*, c'est-à-dire d'êtres immatériels, liés ou non liés à la matière dont ils déterminent les mouvements. Il est évi-

1. Goudin, *Philos. de animâ rationali.*

dent, aujourd'hui, que l'admission de ces esprits est une hypothèse, à la vérité naturellement suggérée à l'intelligence, (*comme il est nature que le cerveau qui n'est que matière et lorsque tout n'est que matière, imagine l'existence d'esprits*) dans les époques antérieures, mais dont l'office commence à être pleinement rempli par la conception positive du monde et de l'homme. »

« ..... On peut donc le définir physiologiquement (l'esprit), par la propriété qu'a le cerveau de connaître le vrai et le faux [1]. »

Voilà donc toute substance spirituelle formellement niée et l'âme humaine en tant que principe intelligent, reléguée parmi les hypothèses et remplacée par le cerveau, et tout cela d'autorité, sans le moindre effort de démonstration, il semble même qu'on ignore absolument les preuves, qui ont été données et acceptées dans tous les temps et chez tous les peuples, de la spiritualité et de l'immortalité de l'âme, cette vérité dont il a été dit : « Hanc Socrates, Plato, Aristoteles et eorum sectatores « pro aris et foris propugnaverunt. »

Des savants comme MM. Littré et Robin ont sans doute un profond mépris pour des *métaphysiciens* comme Socrate, Platon, Aristote. Aussi ce n'est pas à eux, mais à ceux qui pourraient lire leur Dictionnaire, que nous rappellerons que les attributs de l'esprit ne sont pas ceux de la matière, même organisée, et qu'une substance matérielle, par cela seul qu'elle est divisible et étendue, ne peut être intelligente, c'est-à-dire capable d'une opération essentiellement simple et indivisible. Comment admettre qu'un organe matériel puisse produire des actes dépourvus de toute condition matérielle, puisse faire ce que fait l'esprit, c'est-à-dire concevoir des idées abstraites, comprendre ce que c'est que l'homme en général, ce que c'est qu'une injure, un bienfait, ce que c'est que l'amour, la haine, le vice, la vertu; avoir l'idée de Dieu, avoir celles du nombre, de l'espace, du temps; comparer, découvrir des rapports, des combinaisons, des proportions; enfin se connaître soi-même, ce qui est absolu-

1. *Voy.* plus loin ce qu'on doit entendre par le vrai.

ment interdit à toute substance corporelle? L'œil se voit-il lui-même[1]? « *Si anima rationalis esset*, dit saint Thomas, *corporea et intra limites materiæ conclusa, non posset attingere objecta spiritualia, resque universales et a materiæ conditionibus depuratas*[2]. » Mais que vient faire ici saint Thomas à propos de MM. Littré et Robin? Citer un saint et un théologien à des hommes qui ne tiennent pas même compte de la philosophie et de la métaphysique, tout en admettant que ces dernières sont bien supérieures à la théologie! Ne leur citez pas davantage l'*Encyclopédie* de Diderot et de d'Alembert, qui les condamne en réfutant le matérialisme de Spinosa et de Hobbes sur la faculté de penser accordée à la matière. « Quelque délicats que soient les organes, quelque action qui suive de leur jeu et de leur harmonie, la matière demeurera toujours aveugle et sourde, parce qu'elle est insensible de sa nature, et que le sentiment, quel qu'il soit, est le caractère d'une autre substance. » Peu importe à nos matérialistes, il n'en définiront pas moins la pensée comme il suit :

Citons d'abord la définition de l'idée ;

« IDÉE[3]. — On donne ce nom, en physiologie, au résultat exprimé ou non, du mode d'activité propre à chaque partie du CERVEAU, qui PRÉSIDE aux instincts, à l'intelligence et au caractère. Le mot pensée pris comme substantif du verbe penser, désigne l'activité générale de toutes les parties du cerveau mises en jeu lorsqu'on poursuit une idée simple (c'est-à-dire résultat que peut fournir l'action d'un seul organe cérébral), ou composée (c'est-à-dire tel qui est le résultat commun de l'action d'un certain nombre d'organes)..... »

« La pensée est inhérente à la substance cérébrale tant que celle-ci se nourrit comme la contractilité au muscle, l'élasticité aux cartilages et aux ligaments jaunes. L'une ne va pas sans l'autre ; elle est innée,

1. Goudin, *Philos. de animâ rationali.*
2. Contra Gent.
3. Définition de Capuron : « Perception de l'âme ; image ou représentation d'un objet dans l'esprit. »— Dans les éditions premières dues à Nysten, le mot *idée* est supprimé. C'est, comme on le voit, un progrès qui devait aboutir à la définition de MM. Littré et Robin.

en un mot, au même titre que la contractilité ou que les propriétés appartenant à chaque corps. »

J'aime mieux la fameuse proposition : « Le cerveau pense comme l'estomac digère. » Ce n'est pas moins ignoble, mais c'est plus net.

« .... C'est pour n'être pas parti d'une base objective ou anatomique et pour n'avoir, par suite, pas pu comparer les actes correspondants : 1° chez les êtres différents d'organisation, 2° chez ceux de même espèce qui sont déjà et ceux qui ne sont pas encore modifiés par la domesticité et la civilisation (*toujours les hommes confondus avec les bêtes*), qu'on a pu croire que le point de départ des idées n'était pas l'être même qui les manifeste. »

Veut-on savoir ce que MM. Littré et Robin entendent par le vrai et le beau? Le voici; il nous semble que la forme est digne du fond :

« VRAI. Le vrai est une condition des choses produisant une impression par laquelle nous percevons que ces choses sont conformes à d'autres choses connues de nous ou à leur type conservé dans notre esprit. Le vrai est donc, comme le beau, une certaine relation entre l'objet et le sujet. C'est, en d'autres termes, la *raison* des choses perçues par notre raison. »

Quel galimatias !

« BEAU. On donne le nom de beau à certains caractères qui, dans les formes, dans les couleurs, dans les sons, flattent agréablement l'âme humaine (*on a vu ce qu'est l'âme humaine*). La donnée de ces caractères est purement objective, et c'est, en effet, par des sensations que le beau est *fourni* (sic); mais il trouve dans le *cerveau* une faculté propre à le percevoir, de sorte qu'il résulte de deux choses, l'objet extérieur et la faculté percevante. »

C'est par les sensations que le beau est FOURNI! Si cette pensée est vraie, assurément elle n'est pas belle, et je ne sais par quelle sensation cette idée de *laideur* arrive à mon cerveau!

A quel abaissement de l'intelligence, à quel avilissement peuvent être conduits par de mauvaises doctrines des esprits

laborieux qui consacrent leurs veilles à une pareille tâche! Est-il possible de ne plus voir le beau que dans des sensations, dans certains caractères de forme, de couleur, de sons! Je comprends à la rigueur que vous ne soyez plus sensibles à la beauté morale; mais la beauté physique elle-même, comment la comprendrez-vous si vous la réduisez à des sensations? Les animaux perçoivent des sensations analogues aux vôtres, mais ils n'ont aucune idée du beau. Cela tient, selon vous, à des différences entre votre cerveau et le leur. Il n'y a rien à vous répondre. Nous ne parlons pas la même langue et nous ne pourrions jamais nous entendre.

De la vie. — De la mort. — MM. Littré et Robin définissent la vie :

« La manifestation des propriétés inhérentes et spéciales à la substance organisée seulement. La plus générale d'entre elles est la nutrition, caractérisée par le double mouvement de combinaison et de décombinaison que présente, d'une manière certaine et sans se détruire, toute substance organisée placée dans des conditions ou milieu convenables. Il n'y a vie que là où il y organisation; mais il n'y a pas nécessairemeut vie partout où il y a organisation; il faut pour cela un ensemble de conditions extérieures à l'être organisé. »

« *Matière organisée :* Toute matière vivante ou ayant vécu, formée par union moléculaire ou dissolution réciproque de principes immé-immédiats. »

Suivant les auteurs du *Dictionnaire,* la vie est une manifestation, et, pour que cette manifestation se produise, il faut, 1° une matière organisée; C'est-à-dire ayant la propriété de se nourrir (*double travail de combinaison et de décombinaison*). 2° un milieu convenable.

Eh bien! je dis que cette définition est absurde et qu'elle ne rend pas compte de la vie; car vous considérez la matière, non pas comme animée par un principe actif d'une autre nature qu'elle, mais manifestant des propriétés qui supposent activité et spontanéité de la part de cette matière. Or, ces propriétés actives de la matière, dite *organisée*, sont de pures hypothèses. La matière

est inerte et passive[1]. La matière organisée suppose un agent organisateur. Pour être organisée, il faut qu'un principe actif lui donne l'organisation. D'ailleurs, la matière c'est, comme dit Aristote : ce qui est *nec quid*, *nec quantum*, *nec quale ;* la matière n'est pas un être complet. Il n'y a pas de matière *separée* dans la nature; il n'y a que des corps ; et les corps ne s'organisent pas d'eux-mêmes, sans un principe d'organisation. Vous intervertissez les rôles, vous confondez tout, et faites la matière esprit et l'esprit matière.

D'ailleurs, en supposant que la vie ne fût que la manifestation des propriétés de la substance organisée, cette idée de la vie ne saurait expliquer ni les différences spécifiques des êtres vivants, ni l'identité de chaque individu vivant, malgré la mutation perpétuelle de toutes les parties de son corps.

Il faut donc autre chose pour expliquer la vie, comme aussi pour expliquer la mort, dont MM. Littré et Robin ne peuvent se rendre compte, et qui paraît beaucoup les embarrasser.

Leur définition de la mort équivaut à dire que la mort est la fin de la vie.

« MORT. — Cessation définitive de tous les actes dont l'ensemble constitue la vie de tous les êtres organisés. »

Comment, en effet, comprendre la mort, quand on ne comprend pas la vie.

Il est plus facile de célébrer, comme le font les auteurs du *Dictionnaire*, à propos des changements que la mort détermine chez les animaux et les végétaux, à propos de la *putréfaction* et de la *fermentation*, de célébrer, disons-nous, la puissance de

1. Newton n'admet pas que la matière soit douée de propriétés actives. Suivant lui, elle est mue par certaines forces, telles que celle de la gravité et celle qui cause la cohésion des corps. Encore ne faut-il pas, selon lui, envisager ces principes comme des propriétés occultes qu'on suppose résulter des formes spécifiques des choses, mais comme des lois générales de la nature. V. *Encyclopédie*, art. *matière*.

l'humanité. On ne s'attendait guère, que dis-je, on devait s'attendre à trouver là le contre-pied du *memento quia pulvis es et in pulverem reverteris*. « Ce sont là des actes élémentaires, (toujours la putréfaction et la fermentation), qui, interrompus à temps ou dirigés convenablement par divers moyens techniques d'intervention humaine, sont tournés par l'humanité à son profit (fabrication des vins, des huiles, produits caséeux, etc.) » — Quel ragoût! — « C'est ainsi qu'elle met à profit (l'humanité), à la suite d'efforts poursuivis pendant des siècles, ce qui lui est communement à dommage. C'est ainsi qu'elle devient **SA PROVIDENCE A ELLE-MÊME** après avoir longuement souffert, aprè avoir longtemps compté sur **D'AUTRES PROVIDENCES IMAGINAIRES** et avoir pris pour bons et utiles des phénomènes dont l'ordre naturel est facilement conçu meilleur quand une fois il est connu. »

De qui MM. Littré et Robin se moquent-ils? Qui donc a jamais considéré comme *bons* et *utiles* la mort, la décomposition et la pourriture. Ces phénomènes, qui leur paraissent si clairement démontrer la grandeur et la puissance de l'humanité et qui leur inspirent des blasphèmes contre la Providence, ne sont-ils pas, au contraire, rangés dans l'ordre du mal par la tradition chrétienne et considérés, au moins pour l'homme, comme les tristes conséquences de la chute originelle.

Quoiqu'il en soit, la mort, pour les auteurs du *Dictionnaire*, est un phénomène naturel, auquel *aboutit le développement* (*en vertu de quoi? ils seraient bien embarrassés de nous le dire*). « Tout corps vivant s'accroit tant que le mouvement d'absorption y prévaut sur celui d'exhalation; il décroît ensuite, dès que leur relation devient inverse : enfin il meurt, quand leur harmonie fondamentale est assez rompue (sic). » Quelles pauvretés! Est-ce ainsi que la mort arrive le plus ordinairement. Chez l'enfant qui meurt avant douze ans, et la moitié de nos semblables ne dé-

passe pas cet âge[1], est-ce l'harmonie détruite entre l'absorption et l'exhalation qui est la cause de la mort? Les auteurs du *Dictionnaire* sentent bien la faiblesse de leur théorie. Ils avouent qu'ils ne voient pas trop pourquoi l'équilibre entre l'absorption et l'exhalation ne persiste pas, pourquoi la mort arrive; ils n'en voient pas la nécessité. L'aveu est plein de naïveté. Bien que, pour eux, « *l'atrophie complète ou résorption* soit la mort la plus naturelle qu'on puisse concevoir. » Ils confessent que « la théorie générale de la mort, quoique nécessairement fondée sur celle de la vie, en paraît au fond distincte; elle se trouve jusqu'ici moins avancée, n'ayant presque jamais inspiré de recherches *systématiques*. »

Patientez donc, disciples de MM. Littré et Robin, pour avoir une théorie bien nette de la mort jusqu'à ce que des recherches *systématiques* vous en gratifient.

Nous nous apercevons, au moment de clore cette première partie de notre examen, que nous avons oublié une définition importante, celle de la *conscience*. Bien que cette définition eût été mieux placée à la suite des mots *âme*, *esprit*, *pensée*, elle servira comme de conclusions et donnera un avant-goût des conséquences pratiques de la *Doctrine positive*.

« CONSCIENCE.— En physiologie ce mot a deux acceptions : 1° Il sert à désigner ce mode de la *sensibilité générale* qui nous permet de juger de notre existence : c'est la cénesthésie (conscience du moi des *métaphysiciens*). 2° La CONSCIENCE, dans l'acception ordinaire du mot, est un mode D'ÉMOTION ou de MODIFICATION de l'ensemble DES instincts ALTRUISTES (dit ordinairement *sens moral*)..... ou ce sont nos dispositions naturelles, ou ce sont les idées reçues de la société où nous vivons, qui nous font juger une action comme bonne ou mauvaise. »

La conscience, une modification DES INSTINCTS..... Altruistes! Il faut une langue à part pour de pareilles idées, et quelle langue! *Altruistes* ou non... les instincts ou les modifications des in-

1. *Annuaire des longitudes.*

stincts, voilà la conscience d'après MM. Littré et Robin. A bon entendeur, demi-mot. Vous verrez qu'on déduira de cette définition quelque progrès social.

Tout ceci nous a rappelé les lignes suivantes écrites au sujet d'un des ancêtres philosophiques de nos matérialistes: « Les livres de la Mettrie sont en eux-mêmes d'une grande médiocreté et monstrueux sans être saillants. Les uns... n'offrent qu'une grossière licence et seraient insipides parmi les mauvais livres; les autres où l'auteur veut raisonner, tombent encore au-dessous; ils ne font que ressasser en termes assez plats les sophismes que Lucrèce avait animés d'une si belle poësie. La Mettrie s'efforce de voir dans les organes l'homme tout entier; il le rapproche du singe, de la brute, et il ne s'aperçoit pas même que plus ce rapport de l'organisation physique est marqué, plus est merveilleuse la différence incalculable des deux êtres, plus éclate dans l'homme la présence d'un esprit supérieur descendu sur la matière. Ce n'est pas tout de mal raisonner. Ce qui rend infâmes les livres de la Mettrie, c'est qu'il corrompt systématiquement toute morale, qu'il veut détruire toute conscience. Lucrèce, dans la négation de la divinité, avait paru croire encore à la vertu et en faire un principe de bonheur. Le lecteur du roi de Prusse écrivait qu'il n'y a pas de remords et que l'homme doit se livrer au vice et au crime, si le vice et le crime le rendent heureux. » (Villemain, *littérat.* du XVIIIe siècle.) Assurément, MM. Littré et Robin n'ont jamais rien écrit de semblable, et ne concluent pas à de pareilles horreurs; mais les logiciens de leur école ne peuvent reculer devant ces conséquences fatales de leurs doctrines.

Il est temps de terminer cette première partie de notre critique. Nous avons vu à quelles doctrines misérables, à quel matérialisme grossier MM. Littré et Robin avaient emprunté leurs *principes supérieurs* et le *lien secret* qui unit toutes les

parties de leur ouvrage. Nous les avons vus réduire l'homme à l'état de la brute, en faire plusieurs espèces d'animaux, nier l'âme, faire de l'intelligence une fonction du cerveau, réduire l'idée du beau et du vrai à des sensations, faire de la conscience un instinct, rejeter toute idée de Dieu, établir la confusion parmi les créatures, en attaquant la loi immuable de l'espèce par haine du divin législateur; enfin dégrader, par ce honteux système, et avilir de plus en plus la science dans ce qu'elle a de plus élevé. A propos de toutes les questions qui ont été examinées jusqu'ici, on a pu voir presque constamment l'odieux le disputer au ridicule; dans la suite de ce travail, nous démontrerons que ce même caractère d'abaissement, d'erreur, de dégradation, se retrouve dans les diverses parties des sciences médicales proprement dites qui sont abordées dans ce *Dictionnaire*.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ALPH. MILCENT.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE.

FRAGMENTS

SUR LES EFFETS POSITIFS DES MÉDICAMENTS OBSERVÉS CHEZ L'HOMME SAIN, PAR SAMUEL HAHNEMANN.

Traduits du latin par MM. CHAMPEAUX et MILCENT.

PAPAVER SOMNIFERUM.

PAVOT.

(TEINTURE DU SUC.)

(SUITE.)

CHARDIN, *Voyage en Perse*, Amst., 1771.

Extase (produite une heure après l'ingestion de l'opium, elle dure jusqu'à la cinquième heure).

Après l'extase, tristesse, abattement de l'esprit.

Refroidissement.

Stupeur.

Incapacité pour tout travail.

Langueur, faiblesse d'esprit.

Toutes les facultés de l'esprit, tous les sens sont émoussés.

Douleurs atroces, pénétrant la moelle des os.

J. JUNCKER ET FR. BOHMER, *Diss. cas. matr. larg. opii usu tractatæ.* Hal., 1744.

Sensation de tremblement dans tous les membres et tous les nerfs.

Sensation comme s'il passait dans les veines tantôt un éclair de feu, tantôt de l'eau glacée.

Le tronc est courbé comme un arc.

Ardeur au cœur comme par des charbons ardents, et douleur comme si on déchirait les intestins, telle qu'il semble qu'on va mourir.

SAM. BARD, *Diss. de vir. opii. Edimb.*, 1765.

Pouls plus rare de quatorze pulsations (pendant les quatre premières heures).

Pouls augmenté de trente pulsations (après environ dix heures).

MUZELL, *Wahrnehmungen*, II, p. 131.

Céphalalgie violente.

Grande anxiété.

Délire.

Tétanos.

Mouvements convulsifs.

Épilepsie.

Face rouge, gonflée.

Respiration gémissante, lente (après quatre heures).

Pouls rare (pendant environ vingt heures).

Sueurs profuses.

Mouvements épileptiques avec délire violent.

F. C. GRIMM, *Act. nat. c.*, vol. III, obs. 19. (Chez un adulte par un grain pris avant le sommeil.)

Sommeil inquiet, tourmenté par les rêves les plus tristes, de sorte que, tout en dormant, il semble plongé dans un délire continuel.

Respiration fréquente, courte, anxieuse (après plusieurs heures).

Pouls fréquent, plus faible qu'à l'état normal.

Sueur générale (après huit heures).

Diarrhée légère, très-fétide.

Face gonflée, livide et blême.

Gonflement des paupières inférieures.

Langue blanche.

Faiblesse des jambes.

Torpeur.

— (Par trois grains).

Tristesse.

Affaiblissement des forces de l'âme.

Désir d'être couché.

Anxiété précordiale (à la deuxième heure).

Ayant envie de dormir, il ne peut prendre de sommeil.

Pouls plus rare.

Douleur des hypocondres, surtout à droite.

Tension des hypocondres qui sont douloureux au toucher (à la quatrième heure).

Respiration désordonnée, faisant craindre la suffocation.

Inquiet, la bouche ouverte, il a l'esprit en proie à un ennui profond.

Titubation.

Faim canine, avec horreur des aliments.

Urine de couleur citrine, avec un sédiment abondant.

Pouls plus lent et plus faible, et en même temps pâleur et refroidissement des membres couverts d'une sueur froide.

Renvois (à la cinquième heure).

Enrouement, avec grande sécheresse de la gorge, et langue blanche.

Amertume de la bouche.

Nausées.

Sommeil inquiet, rempli de rêves (à la septième heure).

Sommeil peu réparateur accompagné de sueur générale.

Excréments liquides, spermeux, avec prurit et ardeur à l'anus et tenesme intense.

L'aspect du corps pâle et livide.

G. CHPH. SCHELLAMMER, *Misc. nat. cur. dec.* II, ann. 8, obs. 12. (Chez un homme par 3 grains et demi.)

Sommeil agité plein de rêves (de suite).

Au réveil, gêne dans les mouvements de la langue (après un quart d'heure).

Sécheresse de la bouche, telle qu'il peut à peine prononcer les mots.

Vertige, sensation de tournoiement en cercle (au bout d'une heure).

Trouble de la tête, il n'a la notion vraie d'aucune chose, il ne peut parvenir à comprendre ce qu'il lit.

Hallucination, il lui semble qu'il est suspendu en l'air, ou qu'il vole, et que tout tourne autour de lui.

Hallucination, il croit avoir les yeux quatre fois plus grands, et le corps d'une grandeur monstrueuse.

Titubation, il ne peut marcher que difficilement et en chancelant.

L'immobilité des membres s'accroît.

Idées vagues.

Esprit obtus, insensible; ayant à peine conscience de son existence, il répond cependant assez juste.

A l'exception de la vue et de l'ouïe, privation des sens, du goût, de l'odorat, du toucher, par rapport aux objets extérieurs; il sent cependant le refroidissement de son corps (après une heure et demie).

Refroidissement de tout le corps, amenant l'engourdissement de tous les membres (après deux heures).

Froid dans le dos.

Pouls à peine sensible, supprimé.

Contraint de marcher, il peut à peine le faire et remuer les pieds.

Pouls plus grand (après trois heures).

Sommeil plein de frayeur, quand il ferme les yeux, il lui semble avoir perdu l'esprit.

Coma, il gisait profondément assoupi.

Prurit, fourmillement dans tous les membres (vers les cinq heures la friction restitua le sens du tact).

G. YONG, *Vom opium nene edinb. ven. altenb.*, 1762, p. 148. (Par 30 gouttes de Laudanum.)

Lassitude de longue durée après le sommeil.

Gonflement de la face.

Peau sèche, chaude.

Sueur douce de temps à autre.

Langue blanche.

Constriction et sorte de rigidité de la poitrine, respiration difficile.

Enrouement.

Hémoptysie.

— (Par 40 gouttes de laudanum.)

Enrouement extrême.

Bourdonnement d'oreilles.

Vertige.

Trouble de la tête.

Sommeil interrompu par des sursauts de terreur.

Inquiétude.

En s'éveillant, défaillance du cœur.

Sensibilité de la jambe presque abolie.

Asthme spasmodique.

— Sommeil inquiet, gémissant, suspicieux.

Nausée, vomiturition après le réveil (après deux heures).

Céphalalgie.

Pouls fréquent.

— Douleur constrictive intolérable de l'estomac, avec angoisse mortelle (pour avoir pris des pilules opiacées après le repas).

STALPAART, *Van der Wiel. cent.*, II, obs. 41. (Par demi-drachme.)

Priapisme pendant le sommeil.

Impuissance au réveil.

Idem. cent., I, obs. 42. (Par une pilule.)

Assoupissement et stupeur, tels qu'on ne peut lui arracher aucune réponse.

COCQ, *Apud eumd. ibid.* (Par la teinture d'opium.)

Mémoire pendant longtemps abolie.

PULSATILLA (L.).

ANÉMONE DES PRÉS.

(SUC DE TOUTE LA PLANTE ÉPAISSI AU SOLEIL.)

L'action dure le plus souvent quatre-vingts heures.

Vertige et titubation comme dans l'ivresse, avec chaleur interne de la tête et pâleur de la face dont la chaleur est naturelle, surtout le soir.

Vertige comme dans l'ivresse.

Vertige; il croit ne pas pouvoir se tenir droit (observ. pendant la première heure).

Vertige; il croit ne pas pouvoir saisir un objet (observ. pendant la première heure).

Accès de vertige, ivresse, chaleur.

Espèce de vertige en levant les yeux, comme s'il allait tomber ou comme s'il sautait.

Sensation d'ivresse après le repas.

Sensation dans la tête en se penchant en avant, comme si on allait tomber.

Contraction de la pupille au début.

Bâillement.

Refroidissement.

Froid cruel, suivi d'une sensation de chaleur interne mêlée de frisson, puis chaleur ardente générale, pouls très-fréquent et respiration très-accélérée, comme sur le point de cesser.

Frisson.

Frisson répété.

Frisson, comme si la sueur allait s'établir.

Sensation de froid avec tremblement revenant à intervalle de quelque minutes, suivie d'un peu de chaleur, sans sueur.

Le soir, dans une chambre chaude, froid, ou plutôt sensation de refroidissement entremêlé de chaleur passagère.

Froid le soir, sans chair de poule.

Adipsie.

Faim canine (observ. par moi, aussitôt après l'ingestion de la pulsatille, mais pendant peu de temps).

Douleur rongeante dans l'estomac, comme par une faim canine (observ. par moi aussi, vers la huitième heure).

Il désire des aliments, sans savoir lesquels, et ne trouve pas un goût agréable à ce qu'il mange (observ. par moi aussitôt après l'ingestion de la pulsatille).

Faim sans désir d'aucun aliment déterminé.

Sensation de vide dans l'abdomen, comme si le ventre était ouvert.

Changement d'avis, irrésolution extrême.

Il hésite à parler, il s'ennuie de répondre.

Il ne désire rien, il ne s'offense de rien.

Ennui, dégoût de toutes choses.

Battement de cœur, et anxiété extrêmes, qui le forcent à dépouiller ses vêtements.

Anxiété, comme quand la température est trop élevée.

Angoisse la nuit en s'éveillant, comme s'il avait commis un crime.

Chaleur anxieuse, comme si on l'arrosait d'eau chaude; le front est froid.

Une main est chaude, l'autre est froide.

Intolérance de la chaleur extérieure, veines gonflées.

Sensation comme s'il soufflait un vent très-chaud provoquant le mal de tête.

Insomnie, comme par ébullition du sang.

Sensation de chaleur nocturne, saus soif (observ. par moi, quelquefois après la trente-sixième heure).

Angoisse pendant la nuit, comme par excès de chaleur.

Chaleur et ensuite frisson.

Chaleur subite avec grande sueur au visage, tremblement des membres et bluettes devant les yeux, comme dans la syncope.

Rougeur subite de la face, avec froid et tremblement des pieds.

Bouffées de chaleur (observ. dans les dernières heures, par exemple la douzième).

Chaleur de tout le corps, à l'exception des mains, avec douleur pressive au-dessus de l'orbite, et agitation plaintive.

Sueur douce, générale.

Sueur dans le côté droit de la face (observ. aussi à la trente-sixième heure).

Insomnie.

Aversion pour les affaires, irrésolution, respiration anhélante, agitation.

Morosité hypocondriaque qui prend tout en mal.

L'enfant se roidit par mauvaise humeur.

Il n'est pas indifférent à ce qui l'entoure, mars il n'en tient pas compte (observ. vers la première heure).

Idées nombreuses, mais instables (observ. dans la première heure).

Anxiété, il ne sait quel parti prendre (observ. dans la première heure).

Anxiété, il se croit tout à fait perdu (observ. à la première heure).

Anxiété tremblante, comme si la mort menaçait (observ. par moi à la première heure).

Esprit chagrin (observ. par moi aussi, dans les dernières heures).

Trouble et douleur de la tête, comme après une ivresse de la veille.

Trouble de la tête, absence d'idées.

Trouble de la tête et vertige excités par le mouvement.

Obscurcissement de la vue, avec vomiturition et pâleur.

Obnubilation de peu de durée devant les yeux.

Obnubilation de la vue revenant pendant quelques jours.

L'un des yeux, atteint de douleurs lancinantes, ne peut supporter la lumière d'une bougie, la sclérotique est à peine enflammée, les paupières sont clignotantes (observ. après trois heures.)

Altération de la vue, la flamme de la bougie paraît entourée d'une auréole, comme une étoile.

Vue double (observ. par moi, quelquefois aussi après plusieurs heures).

Abolition de la vue et de l'ouïe, avec douleur constrictive de la tête et sensation de pesanteur et de fourmillement dans le cerveau, ensuite froid.

Céphalalgie comme par le battement des artères du cerveau (observ. après six heures).

Murmure dans l'oreille, isochrone au pouls.

Tintement oscillatoire des oreilles, comme par le choc d'une barre de fer (après trois heures).

Tintement d'oreilles (observ. par moi, de la quatrième à la huitième heure).

Tintement aigu dans l'oreille.

Congestion de l'organe de l'ouïe (observ. vers la huitième heure).

Chaleur, rougeur, gonflement de l'oreille externe (après quelques heures).

Chaleur, sueur dans le voisinage de l'oreille externe.

Anorexie, le goût est intact.

(Anorexie causée par l'insipidité des aliments et par une sorte de plénitude de l'estomac).

Goût herbacé, putride dans la partie postérieure de la gorge.

(Haleine fétide le matin).

Dégoût pour le pain rassis et la viande.

Tous les aliments ont moins de goût.

Le goût de la viande est aboli (ces deux syptômes observ. vers les quatrième, huitième, seizième heures).

Tous les aliments paraissent amers, puis froid avec sueur froide.

Goût amer, avec appétence pour le citron.

Goût continuellement amer et bilieux, surtout après le repas.

Goût terreux, avec envie de vomir (observ. aussi après la première heure).

Goût empyreumatique dans la bouche.

Le mucus rejeté par la toux a un goût empyreumatique analogue à celui du jus d'écrevisse ou du jus de tabac (observ. après trois et six heures).

Renvois fréquents, ayant le goût des aliments.

Regurgitation jusqu'à la gorge d'un liquide amer.

Amertume dans la bouche après le vomissement.

Sensation, comme si l'estomac était altéré.

Sensation d'excès de plénitude de l'estomac, et regurgitation des aliments, comme si on allait les vomir.

Salivation.

Vomiturition avec salivation continuelle pendant vingt-quatre heures.

Excrétion copieuse de salive aqueuse.

Nausée, avec vomituritions intolérables, sans vomissement (observ. à la première heure).

Nausée, avec vomiturition sans vomissement, appétit intact et suppression des règles.

Nausée, avec vomiturition pendant l'assoupissement (ou le sommeil) avec persistance de l'appétit même pour le pain bis (observ. par moi quelquefois vers la vingtième heure).

Vomissement d'aliments depuis longtemps ingérés.

Vomiturition causée par les aliments solides trop épais, le pain, la viande.

Nausée, vomiturition avec une sensation désagréable (de douleur) remontant jusqu'au gosier.

Nausée, avec vomiturition remontant jusqu'à la gorge.

Sensation comme si un ver rampait dans le gosier.

Vomissement des aliments le soir, ensuite bouche amère et dents émoussées.

Vomissement bilieux de peu de durée.

Vomissement nocturne, avec douleur lancinante constrictive du dos, se dirigeant vers l'épaule.

Ardeur dans le gosier après le vomissement.

Vomiturition avec borborygmes dans l'hypocondre.

Borborygmes bruyants dans le ventre comme par des flatuosités.

Diarrhée d'abord verte, ensuite muqueuse.

Selles blanches (observ. aussi par moi entre la dix-huitième et la vingt-quatrième heure).

Selles qui ne consistent qu'en pituite blanche jaunâtre, mêlée d'un peu de sang (observ. quelquefois vers la douzième heure).

Selles fréquentes consistant en pituite avec tranchées avant chaque selle.

Diarrhée avec tranchées déchirantes.

Envies fréquentes d'aller à la selle, comme si de temps à autre la diarrhée allait survenir.

Selles âcres.

Diurèse.

Envies d'uriner.

Ensuite urine rouge.

Urine brune.

Douleur pressive, fourmillante à l'orifice de l'urètre, après la miction.

(La pulsatille paraît favoriser le transport du virus vénérien d'un chancre du prépuce aux glandes de l'aine et provoquer un bubon.)

Fourmillement et pression au gland après la miction.

Sensation d'élancement et de prurit sur le prépuce (observ. aussi un quart-d'heure après l'ingestion de la pulsatille.)

Leucorrhée laiteuse avec gonflement de la vulve.

Leucorrhée laiteuse sans douleur.

Leucorrhée non douloureuse d'un mucus épais, laiteux, dont la femme s'aperçoit surtout étant couchée.

Blennorrhagie de la couleur et de la consistance du sperme, avec douleur ardente surtout aussitôt après la miction.

Titillation continuelle dans les narines.

Éternument (observ. entre la quatrième et la douzième heure).

Ulcération superficielle, sécrétant de la sérosité à l'aile du nez.

Corysa avec perte du goût et de l'odorat.

Enchifrènement avec ulcération des narines. (Je ne sais s'il faut rapporter l'enchifrènement aux effets secondaires? mais je dois avertir que le plus souvent les effets primitifs et secondaires

de la pulsatille se succèdent plusieurs fois par paroxysmes pendant la durée de son action.)

Obturation, ulcération des narines.

(Douleur à la racine du nez, en se penchant en avant, comme s'il y avait un abcès interne).

Épistaxis.

Épistaxis avec enchifrènement.

Toux (observ. vers la quatrième heure).

Toux avec expectoration.

Toux avec crachement de sang.

Toux nocturne provoquant des élancements dans le côté.

Douleur de poitrine en toussant.

Douleur dans l'épaule en toussant.

Élancements dans le dos en toussant.

Enrouement, aphonie.

Prurit dans les yeux.

Lippitude.

Yeux noyés de larmes à l'air libre et froid.

Céphalalgie constrictive avec larmoiement d'un œil.

Paupières agglutinées le matin.

Sécheresse des paupières (observ. à la douzième heure).

Douleur pressive au grand angle des yeux.

Sécheresse des yeux, et sensation le matin comme s'ils étaient comprimés par un corps étranger (observ. aussi parmi les reliquats).

Orgeolet avec inflammation de la sclérotique tantôt de l'un, tantôt de l'autre angle des yeux; les mouvements des muscles de la face y provoquent une douleur constrictive tensive; en même temps, ulcération des narines.

Élancement pénétrant du front dans les yeux.

Douleur lancinante dans la parotide.

Douleur dans les glandes sous-maxillaires.

Douleur térébrante dans les glandes sous-maxillaires, même

pendant le repos des mâchoires (observ. après la quatrième heure).

Douleur constrictive tensive dans les glandes sous-maxillaires.

Douleur en avalant, comme si les glandes sous-maxillaires faisaient saillie dans la gorge et étaient douloureuses et excoriées (observ. après huit heures).

Angine lancinante.

Petite glande douloureuse entre le tragus de l'oreille et l'articulation de la mâchoire.

Sensation comme d'une tumeur siégeant dans la gorge, tantôt à la partie inférieure, tantôt à la partie supérieure (observ. après la sixième heure).

Douleur comme pour une plaie aux gencives.

Douleurs aggravées par le vent.

Odontalgie déchirante. [N'est-ce pas plutôt une douleur constrictive tensive (comme si le nerf était tendu et relâché tout à coup alternativement) qui est propre à la pulsatille, et que l'on qualifie faussement de déchirante.]

Douleur déchirante dans la mâchoire inférieure (même remarque).

Douleur constrictive vulsive dans les dents, exaspérée par les boissons froides.

Dent douloureuse en mordant.

Douleur des dents, comme si on les poussait en avant.

Douleur d'astriction dans la mâchoire, comme par les acides, avec horripilation et sueur froide de la face.

La pulsatille provoque, surtout vers le soir, dans les gencives, une odontalgie (pongitive rongeante) que la chaleur d'un lit de plume aggrave, qui diminue en se découvrant et par le souffle d'un air froid, et que fait disparaître le sommeil du soir (observ. après six heures).

Froid pendant les douleurs le soir.

Douleur lancinante pruriante dans l'oreille interne (observ. après six heures).

Élancements dans l'occiput passant à travers les oreilles.

Déchirements vulsifs isolés à travers les oreilles (observ. à la douzième heure).

Vulsions dans les oreilles.

Petites tumeurs douloureuses dans la calotte du crâne, comme par un abcès.

(Éruption de pustules douloureuses au toucher, au cou et sous le menton.

Tumeur de la nuque s'étendant de chaque côté du cou jusqu'aux carotides, elle n'est douloureuse qu'au toucher, mais vivement, comme si elle recèlait un accès profond.

Il ne peut soutenir sa tête.

Céphalalgie constrictive tensive au front, au-dessus des orbites, aggravée en ouvrant les yeux.

En marchant, bruit, dans le cerveau, isochrone aux battements des artères.

Céphalalgie sécante.

(Hémicranie, comme si le crâne allait se rompre et les yeux sortir de la tête).

Douleur pressive dans la tête en la penchant en avant.

Céphalalgie, comme lorsqu'on a trop mangé, ou que l'estomac souffre, surchargé de viandes trop grasses.

Céphalalgie comme à la suite d'insomnie ou de débauche (observ. quelquefois à la douzième heure).

Céphalalgie comme par un coryza, le soir, puis chaleur sèche, coma et somnolence dans le lit avec hallucinations délirantes.

Céphalalgie lancinante (ou parfois pongitive?) exaspérée par le décubitus, et disparaissant en redressant le tronc.

Hémicranie lancinante.

Douleur lancinante à la nuque.

Douleur constrictive tensive à la nuque.

Douleurs pongitives constrictives à la nuque, entre les épaules et au dos.

Douleur déchirante entre les épaules, même pendant le repos.

Douleur lancinante entre les épaules pendant le mouvement, arrêtant la respiration. (C'est le propre de la pulsatille de provoquer dans des parties autres que la poitrine des douleurs qui gênent la respiration.)

Douleur pressive dans la partie supérieure du dos.

Douleur pongitive dans le dos (observ. aussi à la deuxième heure).

Le dos douloureux est roide comme un soliveau.

Douleur pressive dans la quatrième vertèbre lombaire, surtout après la marche.

Douleur lancinante dans le sacrum et le ventre, avec coliques sécantes arrêtant la respiration.

D'abord, élancement dans le sacrum, puis douleur tensive sécante dans le ventre, elle devient lancinante et arrête la respiration; ensuite fourmillement, pesanteur et sensation de constriction dans la tête, qui abolit la vue et l'ouïe; enfin, froid, comme si on inondait le corps d'eau froide.

Douleur pressive constrictive au scrobicule le matin; puis après elle gagne le côté de la poitrine où elle est lancinante; et enfin elle atteint le dos où elle devient déchirante (observ. par moi seulement vers la vingt-quatrième heure).

Sensation de pulsation artérielle au scrobicule.

(Douleur constrictive tensive dans un des deux côtés de la poitrine, aggravée en respirant.

Douleur constrictive tensive au sternum.

Douleur lancinante dans la poitrine pendant les mouvements du corps.

Douleur lancinante de la poitrine en respirant, pendant la durée des règles.

Sensation de spasmes au travers de la poitrine.

Élancements dans le côté, seulement dans la position couchée (plusieurs des douleurs de la pulsatille ne s'éveillent que pendant le repos).

(Douleur crampoïde d'abord dans le côté droit, puis dans le gauche, et ensuite dans la poitrine).

Cardialgie.

Cardialgie pendant les règles.

Pression dans le ventre.

Douleur constrictive tensive dans l'hypocondre.

(Douleur constrictive tensive dans le ventre, semblable aux fausses douleurs de l'accouchement) (observ. par moi aussi à la quatrième et à la cinquième heure).

Douleurs constrictives et constrictives tensives pénétrant du ventre dans les testicules par les vaisseaux spermatiques; les testicules pendent très-bas (observ. après la sixième heure).

Douleurs constrictives, comme pour accoucher, dans la partie gauche de l'utérus.

Les règles avancent de sept jours.

Douleur constrictive tensive dans les lombes. (On dirait un lombago artificiel.)

Douleurs constrictives déchirantes çà et là dans tout le corps par accès répétés, mais courts et passagers.

(Douleurs tensives dans les tendons fléchisseurs du coude pendant la flexion du bras.)

Douleurs constrictives dans les bras, depuis l'épaule jusqu'au carpe, par accès courts, mais répétés. (Il est vraisemblable que ces douleurs ont été constrictives tensives; c'est-à-dire comme si les nerfs tendus peu à peu, de plus en plus, par un fil, étaient tout à coup relâchés, car ce sont là les douleurs que la pulsatille fait presque toujours naître dans les muscles).

Douleur lancinante dans l'articulation de l'épaule, pendant les mouvements rapides du bras.

Douleur constrictive tensive dans la partie interne du bras, jusqu'au carpe.

(Douleur tensive dans les tendons pronateurs, pendant la pronation du bras.)

Douleur dans l'épaule en élevant le bras.

Tumeurs sous-cutanées (non inflammatoires), au-dessus du pli du coude, douloureuses au toucher.

Douleur atroce pressive, brisante, dans les parties musculeuses de la cuisse et de l'épaule (observ. après la deuxième heure).

Faiblesse paralytique subite et passagère de la cuisse, en marchant.

Douleur simple dans les muscles fessiers, après être resté assis, comme à la suite d'une contusion (ou d'un abcès interne).

Pesanteur et douleur constrictive dans les pieds, moins sensible dans les bras.

Pustules épanchant de la cérosité aux pieds, avec douleur ardente.

Craquement du genou.

Chaleur des pieds.

Gonflement des pieds.

Gonflement rouge; chaud des pieds (érythème), avec douleur tensive, brûlante, lancinante lorsqu'on se tient debout.

Douleur constrictive tensive dans les mollets.

Douleur fourmillante pongitive dans la plante des pieds en se tenant debout, sorte d'engourdissement.

Élancements isolés dans dans la plante des pieds et au bout des orteils, pendant le repos.

(Douleur déchirante dans les plantes des pieds et au-dessus du genou.)

Douleur sourde dans la paume des mains, ou à la face inférieure du gros orteil.

Douleur déchirante dans la plante des pieds, au-dessus du genou et dans le dos.

Douleur dans les doigts du pied, comme par la pression de la chaussure.

Douleur au milieu de la plante des pieds pendant qu'on se tient debout, comme par la saillie d'une excroissance, avec élancement vers les mollets.

Douleur sécante dans le talon à la chaleur du lit.

Douleur constrictive déchirante, tantôt dans un membre, tantôt dans un autre, avec froid et refroidissement.

Douleur constrictive, pongitive dans les membres et surtout dans les articulations, douloureux au toucher comme une partie contuse.

Vulsions isolées des membres et de tout le corps pendant le sommeil.

Sensation anxieuse de tremblement, trépidation dans les membres.

(Membres comme contus.)

Anxiété tremblante dans les membres ou trépidation aggravée dans la position couchée ou assise, soulagée par le mouvement.

Sensation très-pénible dans tout le corps, portant à un désespoir extrême et à l'anéantissement de la volonté, et ne permettant ni de dormir ni de prendre aucun repos.

Trépidation par suite de douleurs constrictives dans les membres et dans tout le corps.

Sensation désagréable dans tout le corps pendant la nuit comme à la suite de veilles prolongées, avec embarras de la tête, comme après une orgie (observ. à la douzième heure).

Douleur vulsive constrictive, comme par un lien, dans les muscles et non dans les jointures.

Sueur dans le côté droit du corps.

Sueur dans le côté gauche du corps (observ. aussi après la quarantième heure).

Immobilité, roideur du corps.

Pesanteur de tout le corps (observ. après huit heures).

Battement pénible des artères dans toutes les parties du corps ; on le perçoit surtout au toucher.

Sensation du prurit pongitif à la peau, comme par des milliers de puces.

Les ulcères, s'il y en a, donnent du sang.

Douleur lancinante mordante dans l'ulcère, prurit autour.

Furoncles çà et là.

Aménorrhée avec refroidissement, horripilation et tremblement des pieds.

Suppression des règles (chez une femme de 47 ans, chez une deuxième de 48 ans et chez d'autres : elle parut surtout supprimer les règles (deux et plusieurs fois) qui revenaient ordinairement à la pleine lune, mais ce paraît être un effet secondaire).

Constipation opiniâtre.

Envie de dormir continuelle, avec insomnie.

Sommeil comateux, inquiet, agité.

Sommeil plein de rêves.

Bavardage pendant le sommeil.

Cris en dormant, comme à la vue d'un chien noir, d'un chat.

Agitation pendant le sommeil.

Terreur, sursauts pendant le sommeil.

Réveil en sursaut, et rêve d'abeilles que l'on veut chasser.

Sommeil trop prolongé, avec paupières closes, comateux dès le début, plein d'hallucinations et de rêves.

Soif d'eau le soir.

Quand la chaleur est dissipée, soif très-intense, surtout de bière et langue blanche.

Dilatation de la pupille (je l'ai plus fréquemment observée parmi les effets secondaires; quoique j'aie quelquefois vu les pupilles très-dilatables à la sixième heure, d'autres fois plus contractées et peu dilatables vers la trente-sixième heure; aussi ne suis-je pas sûr du rang qui appartient à ces deux symptômes).

Sensibilité douloureuse du ventre, provoquée par le toucher (seulement parmi les reliquats).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

Ant, Stoerck, *von der pulsatille frft* 1771.

D'abord douleur mordante, puis chaleur de longue durée dans la langue.

Douleurs lancinantes çà et là dans le bras.

Prurit dans le bras, la nuit.

Règles augmentées (chez beaucoup de femmes).

Vésicules sur le bras, elles s'emplissent de pus et tombent ensuite en écailles.

Vomiturition.

Diurèse (chez la plupart).

Sueur profuse, fétide, la nuit.

Ardeur pénible d'urine.

Issue par l'urètre d'une matière aqueuse, fétide.

Yeux noyés d'eau, larmoyants, chassieux (chez quelques-uns.)

Salivation.

Douleur dans l'œil, comme si on le râclait avec un couteau.

Douleur lancinante dans le ventre.

Douleurs vagues, ardentes, déchirantes, depuis les doigts des pieds jusqu'à l'aine.

Hémorroïde fluente (pendant trois jours).

Tranchées déchirantes.

Diarrhée (chez un grand nombre).

Diurèse presque continuelle.

Diarrhée non débilitante.

Douleurs très-vives, déchirantes, térébrantes, sécantes, dans l'œil.

Menstruation abondante (dans la suppression des règles).

Écoulement purulent de la narine gauche.

SAUR, *in Bergii Mat. med.*, p. 517. (Par la vapeur.)

Gonflement et rougeur des paupières.

Obnubilation de la vue.

HEYER, *in Crell's chem. journ.*, II, p. 502.

Douleur lancinante de la tête.

Diurèse.

BERGIUS, *Mat. med.*, p. 519. (Par l'anémone des bois.)

Serrement de la poitrine.

HELLWING, *Flora campana*, Lips., 1719.

Phthisie.

RHEUM.

RHUBARBE.

Frisson, sans refroidissement externe (observ. après une demi-heure environ).

Pesanteur de tout le corps, comme lorsqu'on s'éveille d'un sommeil très-profond.

Lassitude des cuisses, comme si on les avait trop fatiguées.

Taciturnité, indolence.

Paresse taciturne.

Resserrement des pupilles avec une sorte d'inquiétude. (Si la dose a été forte, il persiste jusqu'à la seizième heure; les pupilles sont alors plus dilatables.)

Céphalalgie constrictive, distensive, obnubilante, obtuse, occupant tout le cerveau, mais surtout, cependant, le vertex et les tempes.

Céphalalgie d'abord pressive, puis déchirante, jusqu'à l'occiput.

Céphalalgie pulsative.

Tranchées avant et pendant la selle, cessant après.

Nausée, vomiturition.

Dégoût pour le café, s'il n'est pas convenablement sucré.

Selles diarrhéiques excrémentielles, avec mucus.

Selles muqueuses grises.

Disposition à demander diverses choses avec impatience, et en pleurant.

Sensation de chaleur générale, sans soif (observ. à la deuxième heure ; la chaleur provoquée par la rhubarbe appartient certainement aux effets secondaires).

Chaleur et gonflement des veines des mains et des pieds, mais non des bras et des cuisses ; la face n'est pas chaude.

Sueur de la face moins que tiède, froide surtout aux environs du nez et de la bouche (observ. à la troisième heure).

Somnolence.

Inspiration stertoreuse pendant le sommeil (observ. à la première heure).

Sommeil inquiet, plaintif, la tête renversée.

Le soir, en dormant, délire ; il se promène sur son lit, les yeux fermés, ayant très-chaud et sans parler.

Pendant le sommeil, les mains sont élevées sur la tête.

Pesanteur de tout le corps après le sommeil.

Après le sommeil, paupières agglutinées par une matière purulente.

Après le sommeil, l'intérieur de la bouche est enduit d'un mucus fétide.

Après le sommeil, goût putride de la bouche.

Après le sommeil, haleine fétide.

Après le sommeil, pression au scrobicule, qui se propage, en respirant, à travers le sternum, et se change en une douleur contusive.

Violente douleur lancinante, déchirante dans le pouce (observ. à la troisième heure).

Élancements isolés dans la poitrine (observ. à la sixième heure).

Élancements isolés dans les bras.

Douleur simple de toutes les articulations pendant le mouvement (observ. pendant plusieurs heures, à partir de la douzième).

Engourdissement des membres sur lesquels on est couché.

Roideur du genou, douloureux pendant le mouvement (observ. après une forte dose, vers la vingtième heure).

Douleur des dents, comme si elles se brisaient; allongement, vacillation des dents (cariées) (observ. de la douzième à la vingtième heure).

Ardeur en urinant (observ. après une forte dose, vers la vingtième heure).

Anorexie.

Plénitude de l'estomac, comme après un repas trop copieux (observ. de la huitième à la douzième heure, et suivie quelquefois de somnolence).

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

MURPAY, *appar.*, *med.*, t. IV., p. 390-396.

Lueur copieuse (de couleur jaune, d'après Menzel et Tillingius, exhalant l'odeur de la rhubarbe, d'après Menzel).

Elle purge et ensuite resserre le ventre.

Elle accélère la circulation du sang, elle augmente la fièvre.

Difficulté de respirer et anxiété plus forte.

Nausée.

Douleurs de ventre.

Vertu somnifère (d'après Fordice et Lentin).

Tranchées et gonflement du ventre (d'après Baker).

Délire.

Compression de la poitrine.

Prostration des forces (ces trois symptômes d'après Brockelsby).

—Ardeur dans les reins, dans la vessie (Fallope).

—Vertige (Sim. Paulli).

DATURA STRAMONIUM (L.).

POMME ÉPINEUSE.

(SUC DES FEUILLES ÉPAISSI AU SOLEIL.)

L'action dure le plus souvent vingt-quatre et au plus trente-six heures.

Refroidissement des extrémités.

Refroidissement dè tout le corps.

Refroidissement et froid pendant huit heures.

Abattement de l'esprit.

Pleurs involontaires.

Ivresse (obvserv. quelquefois après huit heures).

Langueur, fatigue des pieds.

Désir opiniâtre de se coucher.

Toutes les évacuations sont supprimées.

Sécheresse de la gorge.

Difficulté d'avaler.

Constriction de la gorge.

Difficulté d'avaler avec douleur pongitive dans la gorge.

Difficulté d'avaler avec douleur (pressive) dans les glandes sous-maxillaires.

Sensation dans le ventre comme s'il était fortement tendu.

Gonflement mou du ventre.

Perte de l'appétit.

Nausée.

Vomissement bilieux après un léger mouvement ou en se redressant dans le lit.

Ptyalisme.

Engourdissement des membres.

Catalepsie passagère.

(Pression au scrobicule).

Douleur déchirante dans le ventre, comme si on arrachait l'ombilic.

Elle se dirige ensuite vers la poitrine.

Douleurs constrictives déchirantes dans le dos et l'épigastre (observ. au bout d'une heure).

Douleur constrictive au milieu de l'épine dorsale, avec douleur constrictive de la partie postérieure de l'estomac qui lui correspond.

Douleur constrictive au milieu de l'épine dorsale.

Respiration pénible.

Respiration génée.

Sensation de tournoiement dans la poitrine et ensuite chaleur à la face.

La nuit, après s'être couché, douleur sécante dans le sternum, elle disparaît pour l'émission de flatuosités, mais revient ensuite.

Douleur de poitrine, pression au sternum provoquées par la parole.

Bubon.

Rougeur de la face.

Sensation de chaleur à la face après froid et refroidissement.

Céphalalgie constrictive.

Délire loquace, il se plaint d'un chien qui lui déchire la poitrine à belles dents.

Gonflement d'un, de plusieurs membres.

Douleur pulsative des dents, comme si une partie allait tomber.

Douleur constrictive dans le sacrum.

Douleurs constrictives dans les cuisses.

Bouffées de chaleur.

Éruption miliaire rouge à la peau.

Chaleur, très-grande sueur générale sans soif (observ. à la cinquième heure).

Ayant chaud, il désire être enveloppé de couvertures, et, s'il sort seulement le doigt hors du lit, il est tourmenté par le retour de douleurs furieuses.

Sommeil agité.

Rêves d'événements historiques.

Convulsion des membres. (Faut-il les rapporter aux effets secondaires ?)

Douleur (lancinante ?) constrictive dans un point limité du dos, sensible même au toucher.

Douleur du dos et en même temps du ventre comme contusive provoquée par le mouvement (observ. à la douzième heure).

Tache dans le dos, douloureuse spontanément et par le toucher.

Appétit augmenté.

Sensation comme d'excoriation dans l'intérieur de la bouche (observ. vers la vingt-quatrième heure).

— (Je n'ai observé les symptômes suivants que parmi les reliquats, et je ne puis encore dire quels appartiennent aux effets primitifs, quels aux secondaires.)

Mémoire diminuée.

Hémorroïdes coulant pendant plusieurs jours.

Sang caillé sortant par l'anus.

Règles augmentées, le sang menstruel sort par grands caillots.

Règles excessives, hémorragie de l'utérus avec douleur constrictive dans le ventre, les cuisses, les membres.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

D. CRUGER, *Misc. nat. cur.*, *déc.* III ann. 2 obs. 68. (Par la semence chez un adulte.)

Constriction de la gorge.

Vertige tel qu'il chancelle çà et là comme un homme ivre.

Trouble de l'esprit.

Des images variées se présentent à lui.

Extase.

J.-C. GRIMM, *Eph. nat. c. cont.* 9, observ. 94. (Par la semence chez un enfant de 8 ans.)

Délire (après trois heures).

Sauts.

Gesticulations.

Rire.

Chant.

Sueur abondante.

Sommeil prolongé (pendant 24 heures).

KELLNER, *Bresl. Samml.* 1727. (Pour une décoction de semence.)

Abolition des sens, de la vue, de l'ouïe.

Tremblements.

Agitation des membres.

Grincement des dents.

Visage gonflé, congestionné.

Contorsion des yeux.

Pouls tremblant, faible, inégal, parfois intermittent.

Borborygmes (mort au bout de 16 heures).

— Aliénation (pendant 24 heures).

Délire léger.

ABR SWAINE, *Newe Edimb*, vers. II, p. 279. (Par la décoction de 3 péricarpes.)

Vertige.

Désir de l'air libre.

Vacillation tremblante, comme dans l'ivresse.

Crainte de tomber.

Crainte de perdre l'esprit.

Besoin de se coucher.

Sensation de grande sécheresse à la langue et au gosier.

Sensation de sécheresse dans la poitrine.

Constriction extrême de la poitrine, en travers.

Bégaiement (après une demi-heure).

Insensibilité.

Inquiétude.

Murmure à voix basse.

Refroidissemont intense général, des membres, du tronc.

Pouls grêle, fréquent.

Il s'agenouille, il se redresse sur ses genoux.

Il étend les bras en avant.

Il cherche avec les mains.

Yeux fixes, appesantis.

Aphonie (après quelque temps).

Torpeur ; le pouls a presque disparu.

Membres paralysés.

Stupidité (pendant six ou sept heures).

Fureur effrénée, on peut à peine contenir le patient, qui se lève, frappe et cherche à saisir ceux qu'il rencontre.

Loquacité délirante, bavardage absurde.

Alternative de rectitude d'esprit et de délire.

Suppression des urines et des selles.

Insomnie (ces deux symptômes pendant les quatorze heures que dura l'empoisonnement).

Kaaw Boerrhaave, *Impet. fac. Hippocr.*, *l. b.*, 1745, p. 282.

Ivresse.

Dilatation des pupilles.

Yeux brillants.

Rougeur de la face.

Chants.

Impudeur lascive.

Bégaiement.

Yeux hagards, fixes, immobiles.

Tremblement des lèvres, des mains, des pieds.

Grincement de dents.

Convulsions.

Délire.

Décubitus sur le dos (au bout d'une heure), yeux largement ouverts, fixes.

Trismus, occlusion des lèvres.

Les mains sont fermées, à l'exception des pouces, mais on peut les ouvrir.

Contraction et extension lentes et réitérées des membres.

Inspiration lente, expiration très-rapide.

Pouls fréquent, intermittent.

Abolition des sens et des mouvements volontaires (catalepsie), la déglutition reste cependant libre.

Vomissement provoqué et convulsion des membres.

Sommeil profond, stertoreux, avec contraction de la jambe à de longs intervalles.

VICAT, *Plant. vénen. de la Suisse*, p. 248. (Par les fruits.)

Tristesse.

Aphonie.

Abolition du pouls.

Paralysie des membres.

Fureur.

— Vertiges.

Insensibilité.

Loquacité délirante.

Pouls petit, fréquent, et enfin à peine perceptible.

Paralysie des jambes.

Fureur.

— Exanthème pruriant.

Dilatation des pupilles.

J.-F. Lobstein, *Obs. de stram. Sem. virt. ven. in app. doss. Guérin.* — Spoilmann, *De pl. ven. absat. argent.* 1766. (Par les semences, chez deux enfants.)

Lassitude des membres (observ. après quatre heures).

Désir d'être couché.

Grande chaleur, avec bavardage pendant le sommeil.

Gonflement de la face, avec rougeur intense, des lèvres et des joues (observ. après quatorze heures).

Gonflement et occlusion des yeux, dilatation extrême des pupilles, agitation du globe oculaire en tous sens.

Ventre tuméfié, mais sans dureté.

Contractions alternatives des mains et des pieds.

Convulsions et délires provoqués surtout par le toucher, bientôt suivis de faiblesse.

Langue gonflée, faisant saillie hors de la bouche.

Constriction de la gorge, comme sous le coup d'une suffocation ou d'une apoplexie imminente.

Sommeil tranquille, en même temps les convulsions s'appaisent.

Grande chaleur, avec sueur douce, fréquence et mollesse du pouls.

Horreur de l'eau, comme dans l'hydrophobie, se convertissant en une fureur effrénée quand on leur mouillait les lèvres.

Pouls plus lent (après dix-huit heures), respiration plus libre, le gonflement disparaît, les convulsions et le délire persistent (la dilatation, l'immobilité des pupilles et le délire durèrent trente heures).

Comment. de reb. in sc. nat. et med. gest., vol. II, p. 241.

Soif très-pénible, avec salivation.

GREDING, *in Ludwigii advers. med. pr.*, vol. I, p. 259.

Obnubilation de la tête avec douleur (les symptômes suivants ont été observés successivement par Greding à diverses époques et chez divers individus).

Aberrations variées de la vue.

Faiblesse de la vue.

Anxiété.

Ventre paresseux, constipation.

Ventre relâché.

Augmentation de l'appétit.

Sommeil agité.

Sommeil tranquille.

Sueur souvent profuse.

Fièvre.

Flux abondant d'urine.

Lippitude.

Convulsion des yeux.

Soif intense.

Salivation.

Tranchées.

Hoquets.

Douleurs rhumatismales.

Prurit de tout le corps.

Fourmillement.

Purpura.

GARDANE. (*Gazette de santé*, 1773-1774, p. 14.)

Grande chaleur de tout le corps.

KRAMER, *Commerc. litt. nor.* 1733, p. 251 (par la teinture alcoolique des semences).

Délire furieux.

DODERLIN, *Comm. litt. nor.* 1744, p. 15 (par une décoction des feuilles).

Sensation mordicante dans l'estomac.

Céphalée.

Rougeur de la face.

Engourdissement.

Convulsions.

FOWLER, *Medical and philos. Comment.* vol., V, p. 161 (par une drachme et demie de semences chez une jeune fille de six ans).

Stupidité.

Gonflement du ventre.

Gonflement de la face, des yeux, de la langue.

Délire.

Céphalée.

— *Ibid* (par un demi-drachme de semence chez une fille de trois ans).

Céphalalgie.

Hoquets.

Gonflement de la face.

Vomituritition.

VAN EEMS, *in h. Boerrhaave præl. de morb. nerv.* III, p. 227 (pour avoir aspiré de la poudre par le nez).

Frissons au menton.

BUCHNER, *Bresl. Samml.* 1727. (Par la semence chez une adulte.)

Convulsions.

Apoplexie.

SCHOBR, *in Hufel, Journ. d. pr. arz.*, vol. X, pl. I, p. 195. (Par les semences.)

Manie furieuse, incoercible.

Carpologie.

Elle rit.

Elle tourne en rampant dans le lit.

Elle ne peut se tenir sur ses pieds.

Pupille dilatée, immobile.

Congestion du sang à la tête (les symptômes durèrent vingt-quatre heures).

CHPH A COSTA, *ap. Schenck*, lib., VII, observ. 139.

Aliénation d'esprit.

— Rire.

— Lamentations.

— Sommeil.

Il parle à quelqu'un qu'il ne reconnaît pas, et lui répond ; il ne se rappelle cependant pas cet entretien quand il revient à lui.

STOERCK, *Lib. de Stram. acon. hyosc.* Vien. 162, p. 5.(par la vapeur.)

Céphalalgie obscure.

VALERIANA OFF (L.).

VALÉRIANE.

(TEINTURE DE LA RACINE.)

Refroidissement.

Vomiturition, nausée causée comme par un fil qui, partant de l'ombilic, remonterait peu à peu jusqu'à la gorge, avec production d'un flux abondant de salive.

Odontalgie.

Douleurs vagues, pongitives dans les dents, l'extérieur du cou, au dessus des orbites, à l'estomac, à l'ombilic.

Étincelles devant les yeux.

Battement de cœur.

Vomiturition.

Vomissement.

Diarrhée.

Mouvement fébrile continu.

Douleur pressive dans le ventre.

Sensation d'expansion extrême du ventre, comme s'il allait se rompre.

Ventre dur (observ. à la quatrième heure).

Torpeur paralytique dans les membres.

Douleur contusive dans les membres.

Céphalalgie lancinante.

Céphalée pressive lancinante pendant huit heures.

Douleurs rhumatismales dans les épaules.

Douleurs rhumatismales dans les membres.

Douleur constrictive dans le dos.

Douleur vulsive dans la poitrine.

Augmentation de la chaleur.

Insomnie.

Agitation.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

Tremblement par l'odeur. (HILL on VALER.)

Anxiété. (TISSOT, *Traité de l'épilepsie*, p. 209.)

Vomissement. (RAY, *Hist. pl.*, tom. I, p. 288.)

Diarrhée. (DODONÆUS, *Pempt.*, p. 262.)

Délabrement d'estomac. (ANDIEE, *Cas of epilepsys*, p. 362.)

Diurèse. (C. HOFFMAN, *Off.*, p. 583. — CARMINATI, *Opusc. therap.*, vol. I, p. 227.)

Battement des artères augmenté. }
Chaleur augmentée. } CARMINATI, *Ibid.*, 238.

Sueur copieuse. (MARCHANT, *Mémoires de l'Acad. des Sc. de Paris*, 1700.)

VERATRUM ALBUM (L.).

ELLÉBORE BLANC.

(TEINTURE DE LA RACINE.)

L'action dure presque 24 heures.

Petite toux sèche provoquée par un titillement dans la partie profonde du sternum (observ. aussitôt après l'ingestion de l'hellébore.)

Refroidissement de tout le corps (observ. au bout de quelques minutes).

Refroidissement des pieds comme s'ils étaient parcourus par de l'eau froide, avec tremblement.

Sensation de froid au vertex et en même temps dans les pieds (observ. après la première heure).

Vertiges.

Pupilles extrêmement contractiles.

Désir d'être couché.

Faiblesse extrême.

Marche chancelante.

Il tombe, à bout de forces.

Chûte des forces.

Syncope.

Face hippocratique.

Langueur, comme s'il était accablé de chaleur.

Le grand air est désagréable, comme il l'est dans la convalescence d'une maladie grave.

Sa raison l'abandonne.

Le corps froid, les yeux ouverts, le visage serein et parfois souriant, il est en proie à un délire tranquille, de choses religieuses, de vœux à accomplir, de prières, avec idées erronnées

sur son domicile; il se croit ailleurs (observ. après la première heure).

Il lui semble être dans un état de rêve.

Taciturnité.

Aphonie.

Perte de la mémoire.

Écume à la bouche.

Yeux convulsés.

Coma vigil, un œil ouvert, l'autre clos, demi-clos, avec des secousses comme de terreur (observ. après une demi-heure).

Somnolence avec secousses de terreur qui empêchent le sommeil, ensuite mouvements fébriles.

Sueur froide.

Sueur froide au front.

Accès d'étranglement, de suffocation, yeux proéminents (observ. après une demi-heure).

Respiration interrompue.

Respiration presque abolie.

Constrictions spasmodiques de la gorge, pupilles plus étroites.

Trismus.

Constriction de la gorge comme après avoir mangé un fruit vert.

Contraction spasmodique des muscles intercostaux du côté gauche, avec suspension de la respiration.

Constriction douloureuse de la poitrine.

Anxiété extrême qui interrompt la respiration.

En allant à la selle, anxiété qui fait craindre une apoplexie.

Avant d'aller à la selle, sensation dans le bas-ventre comme à l'approche d'une syncope.

Angoisse, soupirs.

Soupirs, agitation (ces deux symptômes observ. à la deuxième et troisième heure).

Découragement, désespoir.

Angoisse, comme par le fait d'une mauvaise conscience.

Angoisse, comme s'il prévoyait être sous le coup d'un malheur (observ. à la huitième heure).

Tremblement de tout le corps.

Bourdonnement d'oreilles (observ. après deux heures).

Obturation d'une des deux oreilles.

Sécheresse extrême des paupières (observ. après deux heures).

Paupières sèches, surtout après le sommeil, douloureuses comme si on les avait contuses, roides, agglutinées.

Paupières agglutinées pendant le sommeil (observ. après la quatrième heure).

Il place ses bras sur sa tête en dormant (observ. pendant la première heure).

Sensation de sécheresse des paupières.

Mouvements fébriles.

Frisson parcourant la peau, par exemple de la face (observ. vers la deuxième heure).

Bâillement.

Hoquet.

Ardeur dans la gorge (observ. après la deuxième heure).

Sensation de grattement dans la gorge.

Apreté dans le gosier

Constriction de la gorge, comme par la pression d'une tumeur interne, espèce d'engine.

Diminution du goût, saveur pâteuse dans la bouche (observ. dés le premier quart-d'heure).

Goût fade, insipide.

Sécheresse du gosier, les boissons ne l'apaissent pas (observ. à la sixième heure).

Appétence pour les fruits d'été, le citron.

Désir de fruits.

Goût putride comme de fumier.

Odeur de fumier (observ. vers la seizième heure).

Fissures aux lèvres.

Vacillation des dents.

Sensation de sécheresse dans l'intérieur des narines, et irritation semblable à celle qu'y provoque la poussière des chemins arides (observ. à la troisième heure).

Sensations comme d'ulcères dans les narines.

Roideur rhumatismale de la nuque, provoquant des vertiges, surtout en remuant.

Céphalalgie pulsative par intervalle (observ. à la sixième heure par une forte dose).

Céphalalgie pulsative au-dessus de l'œil gauche pendant un quart-d'heure (observ. à la première heure).

Céphalalgie pressive pulsative.

Céphalalgie, obscurément pressive au vertex (le matin) après le sommeil.

Céphalalgie, comme si la totalité ou une partie du cerveau avait été brisée.

Hémicranie pressive accompagnée de douleurs à l'estomac (observ. au bout de quatre heures par une faible dose).

Congestion a la tête en la penchant en avant (observ. à la huitième heure).

Douleurs composées de brisure et de pression çà et là dans le cerveau, revenant par accès (observ. au bout d'une et de plusieurs heures).

Colère non sans provocation (observ. à la quatrième heure).

Il recherche les défauts des autres.

Injures quand on l'irrite, autrement taciturnité.

Renvois à vide.

Renvois amers.

Vomiturition avec goût de bile dans la bouche.

Vomissement d'abord de bile, ensuite de mucus extrêmement tenace.

Le vomissement est toujours précedé de frisson sur tout le corps.

Écoulement abondant de salive aqueuse, comme lorsqu'on a des vers.

Cardialgie.

Cardialgie comme par faim canine.

Pression violente au scrobicule, se propageant vers le sternum, les hypocondres et l'os des îles (observ. à la huitième heure).

Douleur tensive dans les hypocondres, comme par des flatuosités.

Douleurs pressives constrictives à la région précordiale.

Douleur çà et là dans le ventre, comme si on y donnait des coups de couteau (aussitôt après l'ingestion de l'ellébore).

Colique venteuse, se faisant sentir çà et là dans les intestins, occupant tout le ventre; l'issue des flatuosités est d'autant plus rare et difficile qu'elle est plus tardive (observ. de la sixième à la douzième heure : passage des effets primitifs aux secondaires).

Douleurs constrictives déchirantes, par instants, dans le bas-ventre, surtout au-dessus du pubis (observ. à la première heure).

Coliques sécantes (observ. à la douzième heure).

Émission abondante de vents (dans la première heure).

Issue tumultueuse de vents par le bas.

Selles rapides, fréquentes, molles (observ. dans la première heure).

Ardeur à l'anus pendant la selle (observ. à la douzième heure).

Acreté des exécréments (observ. à la douzième heure).

Sensation comme si une hernie allait sortir.

Il s'efforce d'empêcher la hernie de sortir.

Douleur lancinante pénétrant du ventre dans le cordon spermatique en toussant (observ. à la troisième heure).

Hémorroïde borgne (observ. à la dixième heure).

Ardeur d'uriner.

Acreté de l'urine.

Sensation de constriction dans les testicules.

Intertrigo du prépuce (observ. après six heures).

Corysa (observ. à la huitième heure).

Chatouillement dans la partie inférieure des bronches, provoquant la toux, avec légère expectoration (observ. à la première et sixième heure).

Douleur composée d'expansion et de brisure dans les parties musculeuses du corps.

Douleur constrictive dans les membres.

Douleur de tous les membres, comme s'ils étaient accablés de fatigue.

Sensation dans les os comme s'ils avaient été brisés (observ. à la deuxième heure).

Pression dans le sternum (observ. à la deuxième heure).

Douleur pongitive, pulsative, circonscrite dans un point du côté gauche de la poitrine (observ. à la cinquième heure).

Douleur pressive dans le sternum, après le manger et le boire.

Sensation dans le bras comme s'il était trop plein ou gonflé.

Engourdissement des membres.

Fourmillement dans les doigts.

Engourdissement des doigts (observ. à la première heure).

Fourmillement dans les doigts, causant de l'angoisse.

Douleur ardente, pruriente dans la première phalange du petit doigt, comme par le froid (observ. à la sixième heure).

Douleur comme de luxation dans l'articulation du pouce.

Douleur rhumatismale, sensible pendant le mouvement, entre les épaules, et de la nuque jusqu'au sacrum, on la ressent surtout pendant la selle.

Douleur goutteuse dans le muscle deltoïde et dans le genou.

Douleur gravative des cuisses, comme par lassitude.

Craquement du genou.

Crampes des mollets.

Les pieds, tout à coup gonflés, désenflent au bout de quelques heures.

Douleur paralytique et comme contusive du genou et du sacrum, quand on remue après être resté assis (observ. à la huitième heure. — Est-ce un effet secondaire?).

Douleurs lancinantes dans le gros orteil (observ. a la cinquième heure).

Douleur déchirante des muscles extenseurs étant assis.

(Douleurs déchirantes dans les lobes des oreilles).

(Ophthalmie, avec douleurs déchirantes).

Inflammation de la sclérotique, avec douleurs déchirantes (je ne sais si ces quatre symptômes sont des effets secondaires).

— Les symptômes suivants paraissent des effets secondaires).

Pupilles dilatées.

(Sommeil trop profond).

Prurit rongeant de la peau (observ. à la douzième heure).

Éruptions cutanées, espèces de gale.

Pustules réunies en groupe, douloureuses.

Exantème miliaire prurient (seulement dans la région des jointures?), à la chaleur même pendant le jour, brûlant quand on s'est gratté, au milieu d'une éruption de tubercules d'urticaires.

Constipation causée par la grosseur et la dureté des matières alvines (observ. à la troisième et à la quatorzième heure).

Suppression de toutes les excrétions (observ. pendant quelques jours à la suite d'une dose trop forte).

Intestins comme rompus et brisés, incarcération des fluctuosités.

Vents, météorisme, sourdement douloureux, inquiétude et tension du ventre comme par constipation.

Douleur dans les hypocondres et la poitrine, causée par des vents incarcérés.

Chatouillement dans la partie inférieure des bronches, sans expectoration (observ. après vingt-quatre heures).

Agilité, diminution des souffrances et des douleurs.

Inquiétude affairée (ces deux symptômes paraissent préparer le passage aux effets secondaires).

Amour du travail.

Hyperesthésie, exaltation de l'esprit.

Syncope.

— (J'ai observé ce qui suit parmi les reliquats, après des doses trop fortes.)

Petite fièvre pendant plusieurs jours, quelquefois chronique (je l'ai observée quelquefois le matin, quelquefois le soir).

Faiblesse chronique.

Assoupissement, coma vigil.

Crainte.

Manque d'idées.

Mouvement lent du corps.

Secousses comme électriques, suivies de douleurs contusives dans le genou et le coude.

L'ellébore fait revenir la goutte.

OBSERVATIONS D'AUTRES AUTEURS.

Benivenius, *apud. Schenck*, lib. VI, observ. 174.

Selles violentes et fréquentes (tout de suite).

Inspiration extrêmement pénible et difficile jusqu'à la mort, qui arrive six heures après.

Idem, apud eumdem, observ. 175.

Vomissement d'abord de bile et de mucus, ensuite de bile noire, et enfin de sang.

Faiblesse extrême.

Sueur froide sur toute la tête et la poitrine.

FORESTUS, *apud. Schenck*, *ibid.*, observ. 176.

Convulsion.

Vomissement énorme. Chez un autre, par une infusion vineuse.

Choléra.

Syncope.

Essoufflement, suffocation.

SCHOLZIUS, *apud. Schenck, ibid.*, observ. 178. (Par de la poudre au lieu de condiment.)

Les hôtes, comme étranglés, furent en grand danger de suffocation.

S. LEDELIUS, *Misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 1, obs. 65.

Vomissement (tout de suite).

Diarrhée abondante, douloureuse.

Vertige au bout d'une demi-heure.

Céphalalgie.

Convulsions.

— (par dix grains).

Tension des membres.

Tournoiement et pesanteur de tête.

R. LENTILIUS, *Misc. nat. cur.*, déc. III, ann. 1, app. p. 130.

Vomissements effroyables.

Excrétions alvines.

Convulsions épileptiques.

Tourments (douleurs, angoisse) tels que le sang transude au-dessous des ongles.

S. GRASSIUS, *Misc. nat. cur.* déc. I, ann. 4, p. 93.

Bégaiement.

Délire léger.

Chaleur interne avec refus de boire.

J. DE MURALTO, *Mist. nat. cur.*, déc. II, ann. 2, p. 240. (Chez une femme de 30 ans par une infusion vineuse.)

Hoquets (après un quart d'heure).

Sensation d'étranglement à la gorge.

Anxiété.

Brûlement aux environs de la région précordiale.

Sternutation violente, très-fréquente.

Vomissement.

Spasme.

Convulsions (mort au bout de douze heures).

REIMAN, *Bresl. Samuel*, 1724, p. 525. (Par une demi-drachme.)

Anxiété.

Cardialgie.

Suffocation, contractions spasmodiques de la gorge.

Vertige violent.

Choléra.

Gonflement de l'œsophage.

Gonflement du ventre.

Sueur froide.

Crampes aux mollets.

DOBOLENSKY, *Misc. nat. cur.*, déc. I, ann. 2.

Apoplexie.

BORRICHIUS, *Acta havn.*, t. VI, p. 145.

Yeux retournés.

Vue abolie.

P.-J. BERGIUS, *Mat. med.*, p. 872.

Ardeur à la gorge.

Sensation d'érusion au cardia.

Oppression de poitrine.

Douleurs lancinantes dans le bas-ventre.

Douleurs lancinantes vagues.

Sensation de poivre dans le gosier.

CONR. GESNER, *Epist. med.*, f. 69. (Par l'infusion de quelques grains.)

Ardeur vers les épaules.

Ardeur à la face et la tête.

Brûlement à la langue et à la gorge.

Gonflement de l'œsophage avec sensation de suffocation.

Hoquet pendant une demi-heure.

— Gaieté.

Esprit pénétrant.

ETTMULLER, *Op.*, tom. II, p. II, p. 435.

Vomissements très-violents.

Déjections alvines violentes, sanguinolentes.

SMETIUS, *Misc. med.*, p. 565.

Desquammation de l'épiderme.

LORRY, *de Melanchol.*, II, p. 312-315.

Crainte de syncope.

Serrement à la gorge.

Douleurs dans l'estomac et les intestins.

— Anxiété.

Vomissement énorme.

Crampe des mollets.

Convulsions.

J.-E. GREDING[1], *Vermischte Schr.*, p. 30.

Vomissement de mucus vert, de bile verte.

Inflammation de la face, du nez, de l'œil, de la bouche, de la langue.

Éruptions cutanées.

Taches à la peau.

Symptômes pleurétiques.

1. Observateur téméraire, employant des doses énormes.

Chaleur du corps, avec rougeur et chaleur de la face.
Soif cruelle.
Céphalalgie cruelle.
Fourmillement dans les doigts, les mains.
Sueur.
Diurèse.
Salivation.
Flux abondant de salive.
Menstruation pendant l'aménorrhée.

SMYTH, *Med. communic.*, vol. I, p. 207.

Vertige.
Hoquet.
Nausée.
Vomissement.
Faiblesse extrême.

KALM, *N. amer. resa.*, tom. III, p. 491. (Par l'usage externe.)

Sensation de brûlement.
Diurèse.

VICAT, *Plant. vénén. de la Suisse*, p. 167. (A la place de condiments dans les aliments.)

Refroidissement universel.
Sueur froide de tout le corps.
Faiblesse extrême.
Sensation voisine de la syncope.
Pouls presque aboli.
Vomissement atroce.
Tremblement des jambes.

WINTER, *Bresl. Samm.*, 1724, p. 268.

Constriction de la gorge.
Convulsions des membres.

DESSENIUS, *Compos. med.*, libr. X, p. 422.

Diarrhée sanguinolente.

RODDER, *in Alberti, med. leg.*, obs. 15.

Froid général.

Angoisses.

Superpurgation.

Défaillance de la voix.

Sueurs froides.

Pouls imperceptible.

Convulsions.

ALSTON, *Lect. on mat. med.* (Par l'infusion d'une demi-drachme.)

Vomissement noir.

FIN.

VARIÉTÉS.

SEANCE DE RENTRÉE A LA FACULTÉ. — ÉLOGE DE ROUX PAR M. MALGAIGNE. — DISCUSSION SUR LE SETON, A L'ACADÉMIE.

Le 19 novembre, la séance de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris, a été, on peut dire, remplie par l'éloge du professeur Roux, qu'a prononcé M. Malgaigne. Ce discours est de ceux qu'on nommait autrefois discours *ministre* à la tribune parlementaire, parce que l'orateur y exposait ses vues ainsi que la direction qu'il croyait utile d'imprimer *aux affaires;* on pourrait appeller celui-ci un discours *institut*, parce que l'honorable panégyriste a profité de l'occasion pour signaler la marche et la direction qu'il reconnaît les meilleures pour la chirurgie. Cette direction est celle de M. Roux, plus quelqu'autre chose. Voici la première : « *Soumettre à des épreuves raisonnées toutes les méthodes thérapeutiques ou opératoires, établir par les résultats leurs avantages et leurs inconvénients, et fixer ainsi l'opinion encore chancelante des praticiens, telle est,* disait-il (Roux), *la tâche imposée au siècle qui commence.* » M. Malgaigne, on le sait, croit que l'on doit compléter cette tâche en soumettant au creuset de l'observation et de

l'expérience toutes les théories, toutes les opinions en pathologie et en physiologie, aussi bien que les méthodes thérapeutiques ou opératoires.

M. Malgaigne est en chirurgie un franc Cartésien, un vrai partisan du doute méthodique, bien qu'il renie Descartes et se dise simplement disciple de Bâcon. Cela s'explique : M. Malgaigne met le procédé inductif de Bâcon au service du doute méthodique de Descartes.

C'est un grand jeu que celui qui consiste à partir du doute méthodique, hypothétique, conventionnel si l'on veut, pour arriver à la science. Le doute, pour point de départ, a pour aboutissant le doute, par la raison que zéro ne peut engendrer que zéro. M. Malgaigne est donc sceptique et la direction qu'il prétend imprimer à la chirurgie est le scepticisme. Mais, comme le scepticisme conduit à l'inaction, et qu'en somme il faut agir sur les malades dont on est chargé, le scepticisme se transforme, au moins dans les hôpitaux, en expérimentations chirurgicales *sur la valeur des méthodes thérapeutiques et opératoires*, des théories et des opinions, en pathologie comme en physiologie. C'est ainsi que la pensée de M. Malgaigne complète la pensée de M. Roux, et que la direction du premier s'unit à celle du second de ces chirurgiens.

M. Malgaigne est ami des opinions carrées et des formes nettes : nous allons lui exprimer notre manière de voir comme il exprime habituellement la sienne : la méthode, la direction qu'il prétend imprimer à la chirurgie n'est autre chose, suivant nous, qu'une direction fausse en théorie, barbare en pratique.

La fausseté, en théorie, de la direction que suit M. Malgaigne est facile à saisir : on ne peut se passer des théorèmes pour résoudre les problèmes; or, c'est à l'état de problèmes que se posent tous les cas particuliers. Les théorèmes doivent donc être établis et prouvés d'avance, non-seulement dans leur individualité, mais dans leurs rapports et leurs connexions. C'est là ce qui constitue la science, la doctrine. Or, parmi les théorèmes chirurgicaux, il y en a de vrais, il y en a de faux. Comment distinguer les uns des autres, pour choisir et garder les premiers en rejetant les seconds? Sur quoi baser l'éclectisme chirurgical, en un mot? Le choix suppose non pas la fantaisie et le caprice de chacun, mais une doctrine supérieure, des principes vrais, qui servent de pierre de touche à toutes les affirmations et à toutes les négations. M. Malgaigne a-t-il cette doctrine supérieure, ces principes évidents pour contrôler les opinions, les théories, les méthodes thérapeutiques et opératoires? S'il a des principes, que sont-ils? S'il a une doctrine, quelle est-elle? M. Malgaigne n'a rien de tout cela. Il a de l'esprit, de la verve, de l'érudition, de l'éloquence; cela suffit pour éblouir les incompétents et pour amuser la galerie aux dépens d'adversaires moins heureusement doués. Cela suffit pour faire de la critique, mais de la critique stérile. Qu'a produit la critique pure dans ce monde? que M. Malgaigne veuille nous dire le bien qui est résulté

des œuvres sataniquement spirituelles des Rabelais, des Pascal[1], des Molière, des Voltaire, des Beaumarchais? quel bien a fait Guy-Patin en médecine? Mais, dira-t-on, M. Malgaigne oppose des faits à des théories, à des hypothèses. Sans doute, c'est ce qu'il prétend faire, mais c'est ce qu'il ne fait pas. Un fait, on ne saurait trop le répéter, n'est pas un simple phénomène, il est l'expression de la théorie qui a guidé l'observateur dans l'examen et la constatation du phénomène; autrement, l'observateur observerait, non à la manière d'un savant, pas même à la manière d'un homme, mais à celle d'un chien de chasse.

Je comprends qu'un homme voyant la chirurgie dominée, pendant une certaine époque, par une hypothèse absurde comme celle de l'animal ou de l'homme *machine* de Descartes, oppose à ces hypothèses la doctrine vitaliste, bien connue, bien possédée. Mais prétendre soumettre la science à l'observation pure, à l'observation abstraite, ou plutôt arbitraire, c'est tout bonnement ne savoir ni ce que l'on fait ni ce que l'on veut faire; c'est ce que Gaubius appélait *progredi per tenebras.* Donc, en théorie, la direction de M. Malgaigne est fausse.

J'ajoute que cette méthode est barbare en pratique. Étant donné un malade, quel traitement lui administrer dans l'intérêt de la conservation de sa vie et de l'intégrité ultérieure de ses fonctions? Voilà le problème posé, en chirurgie, dans chaque cas particulier. Et vous me répondez : « Je n'en sais rien; *Je vais soumettre, dans la personne du malade, une méthode thérapeutique ou opératoire à une épreuve raisonnée, établir, par le résultat et d'autres analogues, ses avantages et ses inconvénients, et fixer ainsi l'opinion encore chancelante des praticiens.* » Le malade, s'il le savait, vous dirait comme Boyer à son gendre : « Mon ami, faites cela tant que vous voudrez, *mais sur des chiens.* » D'ailleurs, quand aurez-vous assez de faits pour fixer *l'opinion encore chancelante* des praticiens? Il faut, dit un certain statisticien, au moins cent cas pour permettre une conclusion quelque peu probable; et vous irez donc mettre tous les malades des salles de chirurgie en coupe réglée, au nombre de cent au moins, afin d'arriver à une *probabilité*, qui ne fixera point l'opinion chancelante des praticiens, car ce sera une simple probabilité. Est-ce ou n'est-ce point là de la barbarie?

Comment la haute intelligence de M. Malgaigne ne lui a-t-elle pas montré que l'animal *machine* de Descartes est le père de l'homme *machine* des organiciens, qui a engendré l'homme *chiffre*, le malade *chiffre* des observateurs et des statisticiens? Vantez-nous vos progrès, dites que le *siècle* doit fixer l'opinion *encore chancelante* des praticiens, Nous vous répondrons crûment : « Nous n'avons que faire de vos hécatombes. Apprenez votre état, si vous ne le savez pas; prenez un mai-

1. Nous ne parlons ici que du Pascal des *Provinciales.*

tre, si vous ne savez pas le pratiquer. Peu nous importe que vous sachiez ce que chaque auteur a pensé, si vous ne savez pas ce qu'il faut penser, et surtout ce qu'il faut faire au lit du malade! Les plus grands mots du monde ne nous apprendront pas autre chose que ceci : c'est qu'un chirurgien qui doute ne sait pas, qu'un chirurgien qui cherche n'a pas trouvé, et que les malades ne sont pas faits uniquement pour vos études, ni les opérations pour fixer l'opinion du praticien. L'homme *chiffre* est le scandale de ce siècle d'expérimentateurs et de sceptiques! »

Voulez-vous savoir quelle direction il faut imprimer à la chirurgie? chirurgiens, faites pour le malade tout ce que vous voudriez qu'il fît pour vous, s'il était le chirurgien et que vous fussiez le malade. *Sic itur ad astra :* voilà le progrès! Il est bien vieux. Il s'est toujours appelé la médecine et la chirurgie basée sur les *indications*.

C'est ainsi que notre illustre maître G. Dupuytren comprenait et pratiquait la chirurgie. Mais M. Malgaigne éprouve le besoin de rapetisser Dupuytren pour élever son successeur. Précaution inutile! surfaites le talent, vous ne le transformerez point en génie ; or c'est le génie qui distingue et qui sépare absolument Dupuytren de Roux et de tous les chirurgiens de talent comme lui. La place de Dupuytren est demeurée vacante à l'Hôtel-Dieu comme à l'école. Au lieu de le reconnaître, M. Malgaigne aime mieux expliquer l'infériorité et l'échec de Roux à l'Hôtel-Dieu par une *conspiration!!* Écoutons le roman du panégyriste, maladroit à force de vouloir être habile.

« *Tout d'abord, à son entrée l'Hôtel-Dieu, Roux trouva la phalange compacte des internes de Dupuytren....* »

L'orateur aurait dû réfléchir que les internes changent de service au mois de janvier de chaque année, que les internes de 1835 étaient tous entrés cette année même dans le service de Dupuytren, qui, au premier janvier, était depuis longtemps au lit, et qui est mort le 8 février, que pas un seul de ces internes, par conséquent, n'avait eu de rapports de service avec lui. L'un d'eux avait été son externe, c'était M. Nélaton. Que devient la phalange compacte des internes de Dupuytren?

« *La loyauté* (de M. Roux) *devient une arme aux mains de ses ennemis, et l'on organisa contre lui une guerre sourde et perfide, à laquelle tout autre peut-être aurait succombé.* » Voilà maintenant des ennemis coalisés : ce sont les internes de Dupuytren, qui n'existent que dans l'imagination de M. Malgaigne. L'*on* organise une guerre *sourde et perfide.....* Voyez-vous ces conspirateurs sourds et perfides? Mais il y avait à cette époque dix-neuf internes à l'Hôtel-Dieu, M. Roux y comptait une foule de chefs de service pour amis, et la plupart ennemis de Dupuytren pendant sa vie et après sa mort. Ces chefs de services étaient MM. Récamier, Gueneau de Mussy, Honoré, Magendie, les deux chirurgiens étaient Sanson aîné et Breschet, n'ayant pour internes aucun des anciens internes de Dupuytren. Cette prétendue con-

spiration eût été la plus insigne des folies, car les élèves de Dupuytren, depuis longtemps sortis de son service, prosecteurs, agrégés ou chirurgiens, ainsi que les plus récents, désiraient voir Sanson aîné lui succéder dans la chaire de clinique devenue vacante par sa mort. Et fallait-il pour cela conspirer contre un de ses juges, dans une maison de verre comme l'Hôtel-Dieu, et encore en présence de M. Chomel, l'ami de la victime ? Quand on fait des drames, il faut au moins les rendre vraisemblables. La conspiration se réduit donc à une seule personne, au terrible Nélaton, transformé en *guerrier sourd et perfide*, s'il en fût jamais. Continuons, M. Malgaigne va se démentir lui-même.

« *Bientôt il ne fut bruit à l'Hôtel-Dieu que des revers de la clinique nouvelle ; à en croire d'officieux rapporteurs, une mortalité effroyable décimait le service, et chaque opéré était d'avance enregistré parmi les morts.* »

Ces rapporteurs officieux, c'était l'administration supérieure des hôpitaux, qui, effrayée et scandalisée par les *faits* et les *résultats* des opérations, prit un arrêté pour défendre aux chirurgiens de pratiquer une opération sans en avoir préalablement averti le directeur. M. Malgaigne sait tout cela mieux que nous. Il sait même très-bien ce qui motiva ces humiliantes mesures, et il va nous prouver qu'il le sait par l'effort qu'il fait pour le taire :

« Sur quoi cependant se fondaient ces cruelles impostures? *Peut-être* M. Roux, *trop confiant dans les ressources de l'art*, ne *se fiait pas assez à la nature ; peut-être* aussi était-il entraîné par ce penchant si naturel de *se montrer avec tous ses avantages*, et il n'était jamais si brillant que *le couteau à la main.* »

Voilà la vérité articulée avec hésitation par M. Malgaigne et gazée sous des périphrases dont la transparence est trop lumineuse. Oui, M. Roux, à son entrée à l'Hôtel-Dieu voulut éblouir : et comme *il n'était jamais si brillant que le couteau à la main, il ne se fia pas assez à la nature*, ce qui veut dire qu'il mit son service en coupe réglée, taillant à tort et à travers, sans rime ni raison, pour *se montrer dans tous ses avantages.*

Comme il s'aperçut que cette *défiance de la nature*, cette manière de *jouir de ses avantages*, en *brillant le couteau à la main*, n'était dans le goût de personne, et était contraire aux traditions léguées par Dupuytren, il s'imagina que l'on conspirait contre lui et se troubla à tel point que lui, dont personne ne saurait contester l'habileté manuelle, opérait de la façon la plus maladroite, comme un homme qui a perdu la tête. Que M. Malgaigne en appelle aux souvenirs de son collègue M. Nélaton, aujourd'hui bien assez expérimenté pour distinguer les fautes permises de celles qui ne le sont pas, et bien éloigné de toute idée de porter atteinte à la mémoire de Roux; M. Malgaigne apprendra tout ce qui s'est *commis* dans les trois premiers mois de l'entrée de M. Roux à l'Hôtel-Dieu, et comprendra la légitimité de l'echec complet de son héros.

M. Roux, qui généralement était un galant homme, d'un agréable commerce fût, d'une humeur intraitable dès le premier jour de son

installation. Depuis, il se brouilla avec Breschet, jusqu'aux injures les plus grossières, ne put supporter Blandin, et ne comprit pas que l'*opérateur* de la Charité, fourvoyé dans la chaire de Dupuytren, était un homme déclassé, et, par conséquent, infériorisé par ce fait même. Dupuytren n'avait pas de successeur possible : voilà le mot de la conspiration inventée par M. Malgaigne pour *les besoins de la cause*. Mais un orateur ne s'arrête pas facilement en chemin : il faut qu'il triomphe de ses moulins à vent. « Ne laissons pas toutefois *à la calomnie* la joie de penser qu'elle a eu seule une pareille influence. »

La seule calomnie dans tout cela est l'accusation que l'orateur lance d'une manière générale et anonyme contre les anciens internes du service de Dupuytren.

Remis de son premier trouble et des entreprises aussi malheureuses que téméraires qu'il avait faites pour montrer sa supériorité sur Dupuytren, redevenu maître de lui, Roux trouva dans son entourage de la bienveillance et un auditoire avide de profiter de son talent opératoire et de son expérience. Rien de plus simple, rien de plus naturel.

Mais il fallait montrer que Roux avait été victime de Dupuytren *vivant* au moyen de Charles X, et de Dupuytren *mort* au moyen d'une phalange compacte (mais imaginaire) d'internes. M. Malgaigne doit avoir eu bien peur de Dupuytren, car il en parle toujours comme les enfants parlent de la Barbe-Bleue. Pourquoi cet acharnement de la part d'un homme de mérite contre un homme de génie? Pourquoi soulever les passions contre lui? Pourquoi, enfin, se tourner sans cesse du côté où l'on espère saisir un peu de popularité?

Passons de l'École à l'Académie. Ici nous retrouvons encore M. Malgaigne avec ses hautes qualités et de légères imperfections. De quoi s'agissait-il? du séton, appliqué comme ressource presque extrême dans certaines ophthalmies, et modifié dans sa largeur par M. Bouvier. M. Malgaigne, de contester l'utilité du séton en général, et de demander pourquoi on l'applique. M. Bouvier, de répondre que c'est pour obtenir une dérivation. Alors M. Malgaigne affirme que la dérivation et la révulsion sont des hypothèses, qu'un traitement basé sur une hypothèse n'a aucune valeur, et finit par demander des *faits*, des faits *concluants*.

Pauvre malade *chiffre !* il faudra donc encore que l'on t'applique des sétons, et un assez grand nombre de fois, pour qu'il soit possible d'en tirer une conclusion sur l'utilité ou l'inutilité du séton.

Ainsi, personne à l'Académie de Médecine ne connaît *l'indication* du séton dans les maladies de l'espèce humaine ; on peut en dire autant de la saignée, de l'émétique, de l'opium et de toutes les prétendues médications génériques.

M. Malgaigne, à propos des animaux soumis au séton, s'était écrié : Pauvres [illegible]! M. Bouley lui a répondu, à propos de certains malades : Pauvres [illegible]! Le journal la *France médicale* paraît croire que ces deux exclamations sont la conclusion la plus naturelle à tirer des

séances de l'Académie. Nous espérons que l'Académies se elèvera, quand la connaissance et le respect des traditions ainsi que des vérités médicales aura pénétré dans son sein. Nous ne cesserons de lui répéter cette phrase : Ars medica tota in *indicationibus :* la médecine des *indications* est la vraie médecine. Le jour où cette vérité sera accueillie et comprise, la lumière commencera à se faire depuis l'alpha jusqu'à l'ômega de la médecine. La première question à poser est donc celle-ci . Qu'est-ce qu'une *indication?* Là-dessus, *errant et ignorant.*

J.-P. TESSIER.

FIN.

Paris. — Typographie de Gaittet et Cie, rue Gît-le-Cœur; 7.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE.




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06995 7150
Digitized by Google

